

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/93546>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-08 and may be subject to change.

Van periodieke onthouding naar pil

Van Periodieke Onthouding naar Pil

*De rol van de R.K. Artsenvereniging en haar leden
in het anticonceptiedebat
in de periode 1945-1970 in Nederland*

Een wetenschappelijke proeve op het gebied der letteren

Proefschrift

ter verkrijging van de graad van doctor

aan de Radboud Universiteit te Nijmegen

op gezag van de rector magnificus prof. mr. S.C.J.J. Kortmann

volgens besluit van het college van decanen

in het openbaar te verdedigen op donderdag 26 april 2012

om 13.30 uur precies

door

Siemon Hofstee

Geboren op 28 januari 1934

te Hilversum

Uitgeverij Valkhof Pers, Nijmegen

PROMOTOREN

Prof. dr. T.L.M. Engelen

Prof. dr. P.M.M. Klep

MANUSCRIPTCOMMISSIE

Prof. dr. R.A.M. Aerts

Voorzitter

Prof. dr. P.J.A.N. Rietbergen

Prof. dr. E. Houwaart

VUmc

ISBN: 978 90 5625 377 6

© 2012 by S. Hofstee

Omslagontwerp: Brigitte Slangen

Opmaak binnenwerk: Peter Tychon

Inhoudsopgave

Voorwoord	13
Inleiding	15
De historiografie betreffende katholieke artsen en geboorteregeling	18
De probleemstelling	27
De uitvoering van het onderzoek; methodologie	27
 HOOFDSTUK 1	 31
Het gezag van paus Pius XII	
1.1 Inleiding	31
1.2 Biografische gegevens van Pius XII	31
1.3 Paus Pius XI en de geneeskunde	32
1.4 Paus Pius XII en de medische ethiek	33
1.5 De moraaltheologische uitgangspunten van Pius XII	34
1.6 De vier medisch-ethische beginselen van Pius XII	36
1.6.1 <i>De waardigheid van het menselijk lichaam</i>	
1.6.2 <i>Het primaat van de ziel</i>	
1.6.3 <i>De saamhorigheid van alle mensen</i>	
1.6.4 <i>De soevereine heerschappij van God</i>	
1.7 Het standpunt van Pius XII ten aanzien van anticonceptie	44
1.7.1 <i>Abortus</i>	
1.7.2 <i>Periodieke onthouding</i>	
1.7.3 <i>Het probleem van de sterilisatie</i>	
1.7.4 <i>De anticonceptiepil</i>	
1.8 In hoeverre waren de uitspraken van Pius XII bindend?	48
1.9 Conclusie	50
 HOOFDSTUK 2	 51
Katholieke artsen en moraaltheologen (1945-1960)	
2.1 Inleiding	51
2.2 Moraaltheologen en <i>Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen</i>	51
2.3 Moraaltheologen en periodieke onthouding	53
2.3.1 <i>Het werk van Lecomte</i>	
2.3.2 <i>De indicaties voor periodieke onthouding</i>	
2.4 Priester en periodieke onthouding	58
2.4.1 <i>De moraaltheoloog Hoegen</i>	
2.4.2 <i>De 'huwelijksdictator'</i>	
2.4.3 <i>De evolutie na de Tweede Wereldoorlog</i>	

2.5 De priester en richtlijnen voor huwelijksproblemen	62
2.5.1 <i>Pauselijke richtlijnen</i>	
2.5.2 <i>De rangorde van de huwelijksdoeleinden</i>	
2.5.3 <i>Commentaar op de verklaringen van Pius XII</i>	
2.6 Moraaltheoloog, arts en periodieke onthouding	65
2.6.1 <i>Publicaties van Boelaars</i>	
2.6.2 <i>Het begrip ‘voortplantingsplicht’</i>	
2.6.3 <i>Het belang van de indicaties</i>	
2.6.4 <i>De taak van de arts</i>	
2.6.5 <i>De mogelijke tegenstrijdige visies van arts en priester</i>	
2.7 De publicatie van Van Kol over orale anticonceptie	70
2.7.1 <i>Het onderzoek van Van Kol</i>	
2.7.2 <i>De publicatie</i>	
2.8 Het commentaar van Pius XII op orale anticonceptie	73
2.9 Conclusie	74
 HOOFDSTUK 3	 76
Het bestuur van de R.K. Artsenvereniging (RKAV) en zijn opvattingen over geboorteregeling (1945-1960)	
3.1 Inleiding	76
3.2 Ideologie en organisatie van de RKAV	77
3.2.1 <i>Bestuur en beleid</i>	
3.2.2 <i>Het imago van de voorzitters</i>	
3.3 Het R.K. Artsenblad in de periode 1945-1960	81
3.3.1 <i>Huddleston Slater, hoofdredacteur en ideoloog</i>	
3.3.2 <i>Hoofdredacteur Stolte, trouw aan Rome</i>	
3.4 Het begin van de naoorlogse periode (1945-1946)	85
3.4.1 <i>Een nieuw begin?</i>	
3.4.2 <i>Bevrijden en bestrijden</i>	
3.4.3 <i>Het Nationaal Instituut treedt op</i>	
3.4.4 <i>Bevrijding en buitenechtelijke geboorten</i>	
3.4.5 <i>Huddleston Slater en de zedenverwildering</i>	
3.5 Het voorzitterschap van Weebers (1946-1954)	94
3.6 Een conflict met het <i>Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde</i>	95
3.6.1 <i>Publicaties in het Tijdschrift</i>	
3.6.2 <i>De reactie van de RKAV</i>	
3.7 Het voorzitterschap van Mertens (1954-1960)	98
3.7.1 <i>Huisarts en hoogleraar</i>	
3.7.2 <i>De ideeën van Mertens over geboorteregeling</i>	
3.7.3 <i>Mertens en het ‘grote gezin’</i>	
3.8 Conclusie	103

HOOFDSTUK 4	105
De Katholieke Actie en het onderzoek ‘Huwelijk en Gezin’ (1958-1961)	
4.1 Inleiding	105
4.2 Het optreden van de ‘Katholieke Actie’ in Nederland	106
4.2.1 <i>De geschiedenis van de Katholieke Actie</i>	
4.2.2 <i>De organisatie van de Katholieke Actie</i>	
4.2.3 <i>De Katholieke Actie in Nederland</i>	
4.3 Nederlandse katholieken en hun geestelijke gezondheidszorg	110
4.3.1 <i>Het ontstaan van het Katholiek Nationaal Bureau voor Geestelijke Gezondheidszorg (KNBGG)</i>	
4.3.2 <i>De voormannen van het KNBGG</i>	
4.4 Het Nederlands Pastoraal Instituut	114
4.5 De situatie in huwelijk en gezin	115
4.5.1 <i>De noodzaak voor een onderzoek</i>	
4.5.2 <i>Het overleg met het episcopaat</i>	
4.6 Het conflict tussen de R.K. Artsenvereniging (RKAV) en het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie (LCKA)	119
4.6.1 <i>Het uitsluiten van de RKAV bij het onderzoek</i>	
4.6.2 <i>De reactie van de RKAV</i>	
4.6.3 <i>De affaire Ruygers</i>	
4.6.4 <i>De achtergronden van het conflict tussen het LCKA en de RKAV</i>	
4.6.5 <i>Het verzet van het LCKA</i>	
4.7 Het verweer van de RKAV	127
4.7.1 <i>Het veertigjarige bestaan van de RKAV</i>	
4.7.2 <i>De gedachtewisseling tussen het LCKA en de RKAV</i>	
4.7.3 <i>Het plan voor de bijdrage van de RKAV</i>	
4.7.4 <i>Het ultimatum van Mertens</i>	
4.7.5 <i>Een voortslepende onenigheid</i>	
4.8 Conclusie	136
HOOFDSTUK 5	138
De R.K. Artsenvereniging en het onderzoek ‘Huwelijk en Gezin’ (1959-1960)	
5.1 Inleiding	138
5.2 Geboorteregeling voor katholieken	140
5.2.1 <i>Het werk van Rottinghuis</i>	
5.3 De enquête voor de katholieke artsen	142
5.3.1 <i>De opzet van de enquête</i>	
5.3.2 <i>De inhoud van de enquêtes</i>	
5.3.3 <i>Enkele opmerkingen over de enquêtes</i>	

5.4 De beginselen van de periodieke onthouding	147
5.4.1 <i>De kalendermethode</i>	
5.4.2 <i>De temperatuurmethode</i>	
5.4.3 <i>De praktijk van de periodieke onthouding</i>	
5.5 De uitvoering van de enquête	151
5.6 De resultaten van de enquête	153
5.6.1 <i>Inleiding</i>	
5.6.2 <i>De behandeling van de enquêteresultaten</i>	
5.6.3 <i>De strikte indicatie</i>	
5.6.4 <i>De relatieve indicatie</i>	
5.6.5 <i>De volledige onthouding</i>	
5.6.6 <i>De uitvoering van p.o. bij strikte indicatie</i>	
5.6.7 <i>De betrouwbaarheid van de p.o.</i>	
5.6.8 <i>De ‘zielzorgrol’ van de arts; andere vormen van geboorteregeling</i>	
5.6.9 <i>Het oordeel van de ouders over de p.o.</i>	
5.7 De interne reactie van de RKAV	172
5.7.1 <i>Introductie</i>	
5.7.2 <i>Commentaar op het onderzoek; de huwelijksproblematiek</i>	
5.7.3 <i>Mogelijkheden tot conceptiebeperking</i>	
5.7.4 <i>De periodieke onthouding</i>	
5.7.5 <i>Het uitblijven van de publicatie</i>	
5.8 Conclusie	174
Bijlage 5.1 (<i>Enquête katholieke huisartsen</i>)	177
Bijlage 5.2 (<i>Enquête katholieke gynaecologen</i>)	186
 HOOFDSTUK 6	 193
Van Keep, een katholieke arts in dienst van Organon	
6.1 Inleiding	193
6.1.1 <i>Contacten tussen moraaltheologen en de firma Organon</i>	
6.1.2 <i>De publicatie van Van Kol (1958)</i>	
6.2 De ontwikkeling van de pil in de jaren vijftig	196
6.3 Anticonceptie in Nederland	197
6.3.1 <i>Artsen en anticonceptie</i>	
6.3.2 <i>Het farmaceutisch concern Organon</i>	
6.4 De acceptatie van orale anticonceptie bij Organon	200
6.4.1 <i>De rol van katholieke medewerkers bij Organon</i>	
6.4.2 <i>Maatregelen van het management</i>	
6.5 De rol van Van Keep bij Organon	202
6.5.1 <i>Van Keep</i>	
6.5.2 <i>Onrust bij Organon</i>	
6.5.3 <i>Moraal en markt</i>	

6.6 Het contact van Organon met bisschop Bekkers	204
6.6.1 <i>De tussenkomst van bisschop Bekkers</i>	
6.6.2 <i>De stand van zaken voor wat betreft de pil bij Organon</i>	
6.6.3 <i>De pil: wel of geen anticonceptivum?</i>	
6.6.4 <i>De situatie van de medewerkers van Organon</i>	
6.7 Voorlichting aan de katholieke geestelijkheid	208
6.7.1 <i>Consternatie bij de priesters in Oss</i>	
6.7.2 <i>Problemen met priesters</i>	
6.8 Van Keep als verbindingsman tussen Organon, Oss en Den Bosch	211
6.8.1 <i>Organon geeft opheldering</i>	
6.8.2 <i>Organon treft geen blaam?</i>	
6.9 Conclusie	213
 HOOFDSTUK 7	 215
Priesters en pillen	
7.1 Inleiding	215
7.2 Wie was Bisschop Bekkers	215
7.2.1 <i>Van pastoor tot bisschop</i>	
7.2.2 <i>'Caritas pro armis'</i>	
7.2.3 <i>Het beleid van Bekkers</i>	
7.2.4 <i>Bekkers, gezien door zijn medewerkers</i>	
7.3 De televisie toespraak van Bekkers: huwelijksliefde, geboorteregeling en geweten	219
7.3.1 <i>Religie en televisie</i>	
7.3.2 <i>Het optreden van Bekkers in het programma Brandpunt</i>	
7.3.3 <i>De totstandkoming van de toespraak</i>	
7.3.4 <i>Het betoog van Bekkers in 1963</i>	
7.4 Na de toespraak: bezwaren en bevrijding	223
7.4.1 <i>Vermeende vaagheid</i>	
7.4.2 <i>De toelichting van Trimbos</i>	
7.4.3 <i>Protesten van priesters</i>	
7.4.4 <i>Collegiaal commentaar</i>	
7.5 Bekkers: huwelijk, gezin en geboorteregeling	226
7.5.1 <i>De mogelijkheden van de pil</i>	
7.5.2 <i>Het Tweede Vaticaans Concilie</i>	
7.5.3 <i>Gezamenlijke besluitvorming</i>	
7.5.4 <i>De kring rond Bekkers</i>	
7.5.5 <i>Thema's rond de pil</i>	
7.5.6 <i>Aconceptie en anticonceptie</i>	
7.5.7 <i>Pil en natuurwet</i>	
7.5.8 <i>De slotverklaring (1963)</i>	

7.6 Van Keep en Bekkers: de as Oss-Den Bosch	236
7.6.1 <i>Van Keep als adviseur van Bekkers</i>	
7.6.2 <i>Reacties op de toespraak van Bekkers</i>	
7.6.3 <i>De problematiek van de pil</i>	
7.7 Kardinaal B.J. Alfrink (1900-1987) en de geboorteregeling	239
7.7.1 <i>Van priester tot kardinaal</i>	
7.7.2 <i>Bekkers en Alfrink: onvermoede opposenten komen bijeen</i>	
7.7.3 <i>Een opmerkelijke metamorfose met consequenties</i>	
7.7.4 <i>De visies van Bekkers en Alfrink</i>	
7.8 Conclusie	244
 HOOFDSTUK 8	248
De politiek, het bevolkingsvraagstuk en katholieke artsen (1960-1970)	
8.1 Inleiding	248
8.2 De katholieke visie op het bevolkingsvraagstuk	249
8.2.1 <i>Het betoog van een katholieke arts</i>	
8.2.2 <i>Het betoog van een katholieke econoom</i>	
8.2.3 <i>De geestelijkheid en het bevolkingsvraagstuk</i>	
8.3 De reactie op de enquête van 1960	252
8.3.1 <i>De enquête van de Stichting Bevolkingsbeleid onder huisartsen</i>	
8.3.2 <i>Kritiek op de enquête</i>	
8.3.3 <i>Commentaar van katholieke zijde</i>	
8.4 De wettelijke status van ovulatieremmers	258
8.5 De politiek en het bevolkingsvraagstuk	259
8.5.1 <i>De KVP politicus De Vreeze</i>	
8.5.2 <i>Wie was De Vreeze?</i>	
8.5.3 <i>De behandeling in de volksvertegenwoordiging</i>	
8.6 De regeringsverklaring van 1965; wetsontwerpen 8725 en 8726	262
8.6.1 <i>Het standpunt van de regering</i>	
8.6.2 <i>De Memorie van Toelichting</i>	
8.6.3 <i>De toelichting van de regering</i>	
8.7 De behandeling van de wetsontwerpen 8725 en 8726 (1967-1969)	266
8.7.1 <i>Het antwoord van de Kamer</i>	
8.7.2 <i>De Wet op de medische hulpmiddelen</i>	
8.8 De algemene beraadslagingen over de twee wetsontwerpen (1968-1969)	268
8.8.1 <i>Het standpunt van de Partij van de Arbeid</i>	
8.8.2 <i>Het standpunt van de Katholieke Volkspartij</i>	
8.8.3 <i>De stemming</i>	
8.9 Conclusie	271

HOOFDSTUK 9	273
Katholieke artsen en dilemma's: Periodieke Onthouding of Pil? (1960-1970)	
9.1 Inleiding	273
9.2 Het dilemma van de katholieke artsen omstreeks 1960	274
9.2.1 <i>Periodieke onthouding versus pil</i>	
9.2.2 <i>Pil, paus en politiek</i>	
9.2.3 <i>Geboorteregeling en de katholieke patienten</i>	
9.2.4 <i>Informatie over de werkzaamheid van de pil in het R.-K. Artsenblad</i>	
9.3 Nieuwe geluiden in het Katholiek Artsenblad (1960-1968)	278
9.3.1 <i>De importantie van pauselijke uitspraken over geneeskunde</i>	
9.3.2 <i>Het werk van Anderson</i>	
9.4 Moraaltheologen en de 'pil': de publicaties van Beemer en Janssens	280
9.4.1 <i>De publicatie van Beemer (1963)</i>	
9.4.2 <i>De analyse van Janssens (1963)</i>	
9.5 Een uitdaging aan artsen: de leer leefbaar maken	283
9.5.1 <i>De aansporing van Alfrink; het speurwerk van Hillen</i>	
9.6 Pauselijke uitspraken (1964-1968) en <i>Humanae Vitae</i>	285
9.6.1 <i>De natuurwet</i>	
9.7 Het verschijnen van de encycliek <i>Humanae Vitae</i> in 1968	288
9.7.1 <i>De uiteenzetting van de paus</i>	
9.8 De RKAV, het Katholiek Artsenblad en <i>Humanae Vitae</i>	291
9.8.1 <i>Katholieke artsen en de encycliek Humanae Vitae</i>	
9.8.2 <i>Het commentaar van Beemer</i>	
9.8.3 <i>De opstelling van het bestuur van de RKAV</i>	
9.9 Medici onderzoeken geboorteregeling	295
9.9.1 <i>De positie van de huisarts</i>	
9.9.2 <i>Onderzoek door huisartsen</i>	
9.9.3 <i>Het onderzoek van Timmermans (1964)</i>	
9.9.4 <i>Het huisartsenonderzoek van Bekkering (1967)</i>	
9.9.5 <i>Het patientenonderzoek van Bekkering</i>	
9.9.6 <i>Het onderzoek van Moors</i>	
9.10 Het NISSO onderzoek; Bangma (1970)	302
9.10.1 <i>De resultaten van het NISSO onderzoek</i>	
9.11 De NISSO enquête en <i>Humanae Vitae</i>	305
9.11.1 <i>De enquête</i>	
9.12 Conclusie	307

HOOFDSTUK 10	310
Samenvatting en Conclusie	
10.1 Inleiding	
10.2 De attitude van katholieke artsen	
10.3 Het gezag van het Vaticaan	
10.4 Nederlandse moraalheologen en katholieke artsen	
10.5 De R.K. Artsenvereniging	
10.6 Het optreden van de Katholieke Actie (1958) in Nederland	
10.7 Orale anticonceptie in Nederland en de rol van Van Keep	
10.8 De opstelling van Bekkers en Alfrink	
10.9 Politici en geboorteregeling	
10.10 Artsen, moraaltheologen en het verdwijnen van de huwelijksnood	
10.11 De encycliek <i>Humanae Vitae</i>	
10.12 Significantie van het onderzoek	
 NAWOORD	
De teloorgang van de Katholieke Artsen Vereniging (1970-1980)	325
 SUMMARY	329
 Bronnen en literatuur	336
<i>Geraadpleegde archieven en archiefcollecties</i>	
<i>Geraadpleegde personen</i>	
<i>Geraadpleegde periodieken</i>	
<i>Geraadpleegde literatuur</i>	
Lijst van afkortingen	355
Lijst van persoonsnamen	356
Over de auteur	360

Voorwoord

De keuze van het onderwerp voor dit proefschrift is in 2002 na vele gesprekken met mijn toenmalige promotor, prof. dr. Jan Roes, tot stand gekomen. Op zijn verzoek had ik voor mijn doctoraalscriptie onderzoek gedaan naar de contacten tussen medewerkers van het bisdom Den Bosch en het management van het farmaceutische bedrijf Organon te Oss. Dit in verband met de problematiek die de productie van de anticonceptiepil in Oss voor de katholieke medewerkers en de katholieke bevolking daar ter plaatse met zich mee gebracht had. Dat anticonceptie, zeker omstreeks 1960, bij de clerus en de katholieke bevolking gevoelig lag, was mij uit dit onderzoek voldoende bekend.

Na mijn afstuderen kreeg ik van Jan Roes de vraag of ik genegen was verder onderzoek te doen, een verzoek waaraan ik, vooral naar aanleiding van de inspirerende samenwerking met hem, gaarne voldeed.

In de aanloop tot mijn doctoraalscriptie was ik in aanraking gekomen met publicaties¹ van Hanneke Westhoff, waaronder haar proefschrift over het werk van de Brabantse arts Smulders die zoveel betekend heeft voor de introductie van de periodieke onthouding (p.o.) in Nederland. Uit haar publicaties en eigen onderzoek kreeg ik het nodige inzicht in de handel en wandel van de R.K. Artsenvereniging (RKAV) en de periodiek van deze vereniging, het *R.-K. Artsenblad*. Het werd mij duidelijk welke belangrijke functie de RKAV vervuld had in samenhang met de katholieke medische ethiek rond anticonceptie.

Jan Roes heeft mij erop gewezen dat het zinvol zou zijn om in een groter verband onderzoek te doen naar de betekenis van de RKAV in samenhang met anticonceptie en het resultaat te publiceren in de vorm van een proefschrift. In het onderzoek van Westhoff² werd het anticonceptiebeleid van de R.K. Artsenvereniging in de periode voor de Tweede Wereldoorlog aangeduid. Mijn onderzoek zou opheldering moeten geven over dit beleid in de periode na de Tweede Wereldoorlog en als het ware het vervolg moeten zijn van het werk van Westhoff.

¹ Hanneke Westhoff, *Natuurlijk geboortenregelen in de twintigste eeuw. De ontwikkeling van de periodieke onthouding door de Nederlandse arts J.N.J. Smulders in de jaren dertig* (Proefschrift UvA; Baarn: Ambo 1986); idem, *Geestelijke bevrijders. Nederlandse katholieken en hun beweging voor geestelijke volksgezondheid in de twintigste eeuw*, Nijmegen: Valkhof Pers, 1996.

² Westhoff, *Natuurlijk geboortenregelen*.

Het was duidelijk dat het archief van de RKAV dat berust in het Katholiek Documentatie Centrum (KDC) te Nijmegen nog een braakliggend terrein was met een schat aan bronnenmateriaal en dat het *R.-K. Artsenblad* voldoende publicaties en aanknopingspunten voor literatuur over het onderwerp zou opleveren. Het was zelfs niet uitgesloten dat bestuursleden en leden van de RKAV nog een rol zouden kunnen spelen als mondelinge bronnen.

Kortom, kort voor het zo plotselinge en tragische overlijden van Jan Roes in mei 2003 werd de knoop doorgehakt en vanaf dat moment lag de keuze van mijn onderwerp vast en kon ik mijn in 2002 begonnen onderzoek van de RKAV in samenhang met anticonceptie doelgericht voortzetten. Mijn toenmalige copromotor, dr. Theo L.M. Engelen, is mij in die moeilijke periode tot steun geweest.

In 2004 bleek prof. dr. Paul M.M. Klep genegen als mijn promotor op te treden, waarvoor ik hem erkentelijk ben. Helaas heb ik zijn geduld op de proef moeten stellen omdat andere zaken nogal wat aandacht opeisten en ik pas in 2005 resultaten kon overleggen. Dat hij hiervoor begrip heeft getoond, waardeer ik zeer.

Inleiding

Het centrale thema van dit proefschrift is het debat dat door toedoen van de R.K. Artsenvereniging (RKAV) in de periode 1945-1970 is gevoerd over het beleid van de vereniging ten aanzien van geboorteregeling en welke invloeden voor dit beleid verantwoordelijk zijn geweest.¹ In deze inleiding wordt ook de bestaande kennis over de visie op geboorteregeling van de RKAV en haar medisch-ethische beleid besproken. Tevens wordt aandacht besteed aan de opheffing van de RKAV in 1981.

In het begin van de 20ste eeuw brak er voor de Nederlandse katholieken een nieuwe fase in hun emancipatie aan. De binnenkerkelijke organisatie was na de staatsrechtelijke gelijkstelling van 1795 en het herstel van de kerkelijke hiërarchie in 1853 voltooid, maar dit had geleid tot een isolement. Dit isolement wilden de katholieken beëindigen, maar dan wel zonder hun pas verworven identiteit prijs te geven. Het streven om onder deze voorwaarde aan het maatschappelijk leven deel te willen nemen, werd uitgevoerd door het oprichten van katholieke organisaties op sociaal en cultureel gebied. Dit proces deed zich ook voor bij protestanten en socialisten en kreeg later de naam 'verzuiling'.²

Ook binnen de kring van katholieke academici was dit streven aanwezig wat tot uitdrukking kwam in het oprichten van een eigen organisatie. In 1904 werd het Thijmgenootschap opgericht met als doelstelling: 'het bevorderen van de beoefening der wetenschap onder katholieken in Nederland'. Alleen katholieke academici die profane wetenschappen beoefenden konden lid worden; theologen en filosofen niet. Door het leveren van kwalitatief hoogwaardige prestaties wilde men de emancipatie van katholieke wetenschappers tot stand brengen. Katholieke medici konden zich op den duur niet vinden in de algemene doelstelling van het Thijmgenootschap. Zij richtten in 1919 de R.K. Artsenvereniging op met als doelstelling: 'te bevorderen dat de beginselen der Rooms-Katholieke wereldbeschouwing doordringen in de praktijk der geneeskunst'. Deze doelstelling die de ka-

1 Met ingang van 1965 werd de naam van de vereniging gewijzigd in 'Katholieke Artsenvereniging'. In 1981 werd de vereniging als zodanig opgeheven en opgenomen in de Geneeskundige Afdeling van het Thijmgenootschap.

2 J.G.M. Thurlings, *De wankle zuil. Nederlandse katholieken tussen assimilatie en pluralisme*, Nijmegen: Dekker van de Vegt, 1971.

S. Stuurman, *Verzuiling, kapitalisme en patriarchaat. Aspecten van de ontwikkeling van de moderne staat in Nederland*, Nijmegen: SUN, 1983.

tholieke arts in een dubbelrol plaatste, namelijk die van arts en zielzorger is van cruciaal belang geweest en was herhaaldelijk aanleiding tot conflicten. De consequenties die het gevolg waren van deze doelstelling waren aanzienlijk en vormen als het ware een rode draad in dit onderzoek.

De RKAV was niet primair een zakelijke belangenvereniging van en voor katholieke artsen, maar een vereniging ter behartiging van de godsdienstige en zedelijke belangen van haar leden en hun patiënten. Om deze doelstelling te kunnen uitvoeren moest de arts beschikken over een katholieke medische ethiek, gebaseerd op de katholieke moraal.

Het in 1921 opgerichte *R.-K. Artsenblad* werd de spreekbuis van de RKAV.³ Dit was geen medisch tijdschrift zoals het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*,⁴ maar een blad waar de katholieke visie op medisch-ethische vraagstukken aan de orde kwam. De RKAV was tevens een ontmoetingspunt voor katholieke artsen en de clerus, voor wie het lidmaatschap ook openstond. Naast het toepassen van de katholieke inzichten op de geneeskunst hield de RKAV zich ook bezig met zakelijke aspecten; men wilde méér katholieke artsen en méér katholieke ziekenhuizen met katholieke specialisten, die aan een nog op te richten medische faculteit opgeleid moesten worden. Het resultaat was dat katholieke medici zich in de relatie met hun patiënten behalve als geneesheer meer en meer zijn gaan beschouwen als hoeders van de kerkelijke en van de seksuele moraal in het bijzonder, en hun geneeskundige taak ook als een pastorale plicht zijn gaan opvatten. Zo ontpopte de RKAV zich als een strijdbare organisatie van katholieke medici met als ideologie de katholieke medische ethiek.

Het debat over de geboorteregeling in Nederland werd vanaf het einde van de 19de eeuw bepaald door theologen en medici.⁵ De houding van de laatsten ten aanzien van anticonceptie liet zich als volgt samenvatten: anticonceptie, het voorkomen van leven, was in strijd met een eeuwenoude medische traditie waarin het mogelijk maken en behouden van leven centraal stonden. De in 1880 opgerichte Nieuw-Malthusiaanse Bond die uit sociale, economische en demografische overwegingen anticonceptie propageerde vond al spoedig de 'Vereniging tot Bestrijding van het Nieuw-Malthusianisme', op haar weg. Er ontstond zich een discussie tussen de lei-

3 Het *R.K. Artsenblad*, was het orgaan van de RKAV, de Vereniging van R.-K. Gestichtsartsen, de Vereniging van de R.-K. Directeuren van Ziekenhuizen en van de onderafdeling R.-K. Tandartsen. Zie ook: geraadpleegde periodieken.

4 Orgaan der Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

5 G. Nabrink, *Seksuele hervorming in Nederland. Achtergronden en geschiedenis van de Nieuw-Malthusiaanse Bond (NMB), en de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH), 1881-1971* (Nijmegen: SUN, 1978), 141-170.

6 Ibidem, 141-156.

ding van de Nieuw-Malthusiaanse Bond aan de ene en artsen en theologen aan de andere kant, waarbij de laatsten met ethische motieven ten strijde trokken.⁶

Aan het eind van de 19de eeuw ontstond een daling van het geboortecijfer in Nederland, een omslag die wordt aangeduid als ‘demografische transitie’. In samenhang met deze daling trad een stijgende behoefte aan anticonceptie op, wat bezwaren bij theologen en artsen opriep. Het eind van de 19de eeuw betekende tevens het einde van vele decennia liberale politiek. In 1901 trad het kabinet-Kuyper aan, dat de steun had van de Antirevolutionaire Partij en de Rooms-Katholieke Staatspartij, beide confessionele partijen respectievelijk op reformatorische en rooms-katholieke grondslag.

Het debat over anticonceptie werd nu niet alleen meer beheerst door artsen en theologen, maar ook door confessionele politici die zich in toenemende mate zorgen maakten over het zedelijke welzijn van het volk. Het gebruik van anticonceptionele middelen werd in brede kring als onzedelijk ervaren en de overheid had met dit standpunt rekening te houden. Het confessionele uitgangspunt voor wat betreft cohabitatie was immers dat die alleen mocht plaatsvinden binnen het huwelijk en dit uitgangspunt kon door het gebruik van anticonceptie in gevaar worden gebracht. Om dit uitgangspunt te handhaven werd in 1911 de Zedelijkheidswet Regout (genoemd naar de indiener van de wet, de minister van Justitie E.R.H. Regout (1863-1913) in het kabinet-Heemskerk) aangenomen, waarin onder andere bepalingen tegen anticonceptie, abortus, prostitutie en pornografie opgenomen waren, waardoor anticonceptie ook een zaak van politici was geworden.⁷

Het standpunt van katholieke artsen ten aanzien van anticonceptie volgens de katholieke huwelijksleer gaf aan dat seksueel verkeer alleen binnen het huwelijk was toegestaan en gericht diende te zijn op procreatie. De doelstelling van de RKAV plaatste, zoals aangegeven, de katholieke arts voor wat betreft anticonceptie in een dubbelrol, namelijk die van arts en zielzorger. Deze rol hebben de katholieke artsen tot het einde van de jaren zestig als vanzelfsprekend vervuld. Toen geboorteregeling in Nederland niet meer uit het moderne leven weg te denken viel, ook niet voor katholieken, zaten katholieke artsen dan ook met een probleem. Hun taak als arts en zielzorger maakte hulpverlening bij geboorteregeling tot een moeilijk op te lossen dilemma.

7 Wet van den 20sten Mei 1911 tot bestrijding van zedeloosheid. *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1911*, No. 130; G. Nabrink, *Seksuele hervorming in Nederland*. 155-161.

De historiografie betreffende katholieke artsen en geboorteregeling

Over de invloed van het bestuur van de RKAV en haar leden met betrekking tot geboorteregeling in de periode 1945-1970 is weinig bekend; onderzoek over dit thema is nog slechts in beperkte mate uitgevoerd. Dit is opvallend, gezien de cruciale positie die katholieke artsen bij geboorteregeling bekleed hebben. Wel wordt in een aantal publicaties aandacht aan dit thema gewijd, onder andere door A.Th.L.M. Mertens (1911-2000), Hanneke Westhoff (1942-), Marga Kerklaan (1925-), Dymphna van Berkel (1945-), Paul Luykx (1940-) en Jan Brabers (1959-). De bijdragen van deze auteurs worden hier besproken.

A.Th.L.M. Mertens, voorzitter van de R.K. Artsenvereniging en hoogleraar

Over de ethische opvattingen van de leden van de RKAV heeft Mertens, huisarts en hoogleraar sociale geneeskunde, een uitgebreide verhandeling gepubliceerd in de *Annalen* van het Thijmgenootschap. In 1980 verscheen daarin een serie artikelen met als thema: 'De identiteit van katholieke wetenschapsmensen'. Mertens droeg hieraan bij met een verhandeling die als titel had: 'Historie van katholieke artsen en hun ethische opvattingen', ervan uitgaande dat ethiek bepalend was voor de identiteit van de katholieke arts.⁸

De motivering voor de bijzondere positie van de katholieke arts moest uiteraard, gezien de doelstelling, gevonden worden in het feit dat hij in voorkomende gevallen andere medisch ethische normen zou hanteren. Het afwijkend ethisch handelen van de katholieke artsen speelde zich af op die onderdelen waar de heersende medische ethiek in conflict kwam met de katholieke kerkelijke voorschriften.

Tot 1965 waren volgens Mertens voor de katholieke artsen onder meer de medische kanten van anticonceptie, abortus, kunstmatige inseminatie, orgaantransplantatie en de verbetering van de periodieke onthouding door temperatuurmeting van belang geweest. De betogen van paus Pius XII over medisch-ethische kwesties werden bij de oordeelsvorming door de arts in beschouwing genomen. Uiteraard konden ethische beginselen in de praktijk alleen succes hebben als de patiënt dezelfde opvattingen huldigde als zijn arts. Een uitvloeisel hiervan was dat de arts behalve als geneesheer ter controle ook diende op te treden als handhaver van de kerkelijke moraal. Mertens geeft aan dat deze opstelling van de arts, die hij 'paternalistisch' noemt, in de loop van de jaren zestig verdween.

8 A.Th.L.M. Mertens, 'Historie van katholieke artsen en hun ethische opvattingen', in: B.J. Alfrink, *De identiteit van katholieke wetenschapsmensen* (Baarn: Ambo, 1980), 114-141.

Het gevolg van de door de katholieke artsen gehanteerde traditionele normen op het gebied van geboorteregeling was volgens Mertens het optreden van conflicten vanaf het einde van de jaren vijftig. Er kwam tegenstand van psychologen, psychiaters en zielzorgers die beducht waren voor de geestelijke gezondheid van de patiënten.

Hij signaleerde aan het begin van de jaren zestig een periode waarin de tot dan toe vanzelfsprekend heersende normen het onderwerp van discussie werden. Ook in de kring van de katholieke artsen werden de daar heersende ethische aspecten van het medisch handelen besproken. Onder meer de natuurwet, de encycliek *Humanae Vitae* en geboorteregeling, abortus, sterilisatie en euthanasie werden aan de orde gesteld. Mertens zag als oorzaken van deze discussie het verlies van traditionele normen, het verval van het kerkelijk gezag en maatschappelijke problemen zoals woningnood. De uitspraak dat katholieke patiënten in laatste instantie de stem van hun eigen geweten mochten volgen en de afbreuk van de hiërarchische ordening van de huwelijksdoeleinden leidde er onder andere toe dat de pil de minder betrouwbare periodieke onthouding ging verdringen.

Mertens constateerde tenslotte dat de emancipatie van de katholieke artsen in wetenschappelijk opzicht aan het einde van de jaren zestig voltooid was. Een gevolg hiervan was wel dat de specifieke identiteit van de katholieke arts, bepaald door de traditionele ethische opvattingen van de katholieke kerk, verloren was gegaan.

Hanneke Westhoff

Hanneke Westhoff, (medisch-)historisch onderzoeker, heeft in twee afzonderlijke onderzoeken de aandacht gevestigd op enkele kwesties die gedurende lange tijd bestuur en leden van de RKAV hebben beziggehouden. Haar eerste onderzoek behandelt de onenigheid in de jaren dertig van de Nederlandse katholieke artsen met hun collega J.N.J. Smulders (1872-1939) naar aanleiding van de door deze ontwikkelde 'natuurlijke methode' van geboorteregeling, die hij de naam 'periodieke onthouding' gaf.⁹ In een tweede onderzoek vestigde Westhoff de aandacht op een kwestie die omstreeks 1950 speelde en waarbij het bestuur en een aantal leden van de RKAV vraagtekens zetten bij de manier waarop katholieke psychologen en andere hulpverleners bij behandeling van huwelijksproblemen de katholieke moraal interpreteerden.¹⁰ Westhoff besteedde in haar onderzoeken aan beide

9 Hanneke Westhoff, *Natuurlijk geboortenregelen in de twintigste eeuw. De ontwikkeling van de periodieke onthouding door de Nederlandse arts J.N.J. Smulders in de jaren dertig*, Baarn: Ambo, 1986.

10 Hanneke Westhoff, *Geestelijke bevrijders. Nederlandse katholieken en hun beweging voor geestelijke volksgezondheid in de twintigste eeuw*, Nijmegen: Valkhof Pers, 1996.

vetes uitgebreid aandacht waardoor veel informatie over de RKAV, haar bestuur, leden en wereldbeschouwing verkregen werd.

Uit haar eerste onderzoek bleek dat er in het begin van de 20ste eeuw een krachtig en algemeen verzet van artsen ontstond tegen de door de Nieuw-Malthusiaanse Bond om sociale motieven gepropageerde geboorteregeling, uit te voeren door gebruik van anticonceptiva.¹¹ Door de gebrekige kwaliteit van de toentertijd in zwang zijnde anticonceptiva kwamen ongewenste zwangerschappen voor. In noodgevallen werd dan overgegaan tot het laten uitvoeren van een (illegale) abortus met alle risico's van dien, met als gevolg dat bij medici de mening post vatte dat geboorteregeling tot abortus voerde. Reden genoeg voor hen om zich hier niet mee in te laten.

Westhoff betoogde dat dit protest tegen geboorteregeling bij katholieke artsen nog een andere drijfveer had, omdat procreatie en opvoeding van kinderen het primaire huwelijksdoel waren. De oprichting van de RKAV in 1919 bracht het verzet van de katholieke artsen pas goed op gang. Hun doelstelling luidde immers: 'te bevorderen dat de beginselen der Rooms-Katholieke wereldbeschouwing doordringen in de praktijk der geneeskunst'. Binnen deze doelstelling ging bestrijding van geboorteregeling een hoofdrol spelen. Het in 1921 opgerichte *R.-K. Artsenblad* informeerde de katholieke arts over het belang van deze ideologie. Volgens Westhoff speelden de hoofdredacteur van het *R.-K. Artsenblad*, de Rotterdamse huisarts W.B. Huddleston Slater (1882-1954) en de Utrechtse gynaecoloog A.W. Ausems (1871-1946) een leidende rol bij deze controverse. De in de periode 1920-1930 teruglopende geboortecijfers werden door hen ervaren als een gevaar voor de katholieke eenheid. Omdat het hier een morele en geen geneeskundige aangelegenheid betrof, kwam vanuit het bestuur steeds vaker het inzicht naar voren dat de katholieke arts naast zijn medische ook een priesterlijke taak had en zich wat dit specifieke probleem betrof kon meten met de priester. Het gevolg van dit onverzoenlijke optreden tegen geboorteregeling was dat de katholieken in het algemeen en de artsen in het bijzonder zich in een positie manoeuvreerden waaruit geen weg terug, noch ruimte voor concessies was.

Maar onder de katholieke bevolking was wel degelijk behoefte aan geboorteregeling, wat door de clerus onderkend werd. In 1930 presenteerde de Brabantse arts Smulders zijn methode voor geboorteregeling, waarbij gebruik werd gemaakt van de onvruchtbare periodes in de vrouwelijke cyclus. Om het tijdelijke karakter van de methode, in tegenstelling tot totale onthouding, aan te duiden had hij deze de naam 'periodieke onthouding' gegeven.¹² Smulders had zijn methode gebaseerd op werk van de Japanse gynaecoloog K. Ogino en de Oostenrijkse onderzoeker H.H. Knaus, zodat

er sprake was van een voldoende wetenschappelijke onderbouwing en een betrouwbare werkwijze. Westhoff gaf aan dat Smulders aan het katholieke deel van de Nederlandse bevolking dat verantwoordelijk werd gehouden voor afwijkend demografisch gedrag een toelaatbare wijze van geboorteregeling verschaft en daarmee een mogelijkheid om zich aan te passen aan de eisen van de moderne tijd.¹³

Het gebruik van de onvruchtbare periode voor geboorteregeling was, zij het nog weinig wetenschappelijk, al in de 19de eeuw bekend en werd door het Vaticaan niet in strijd geacht met de katholieke ethiek. Smulders achtte het toch verstandig zijn methode, door hem enigszins geëxalteerd geformuleerd als: 'het grootste geschenk Gods aan de lijdende mensheid van deze eeuw' ten overvloede aan de bisschop van 's-Hertogenbosch voor te leggen. Deze verleende Smulders vervolgens persoonlijk toestemming voor de uitvoering van diens plannen.

Westhoff gaat verder in op de consequenties die de methode van Smulders voor de RKAV had. Aanvaarding en publicatie van Smulders ideeën betekende in de eerste plaats gezichtsverlies van de katholieke arts ten opzichte van zijn patiënten, tegenover wie hij geboorteregeling steeds als zondig bestempeld had. In de tweede plaats zouden andersdenkende collega-artsen, tegenover wie zij een mentaal superieure houding hadden aangenomen op het gebied van geboorteregeling, hen bij aanvaarding van de plannen van Smulders van hypocrisie kunnen betichten. In de derde plaats dreigde een conflict met moraaltheologen die Smulders' methode als een goede oplossing voor huwelijksproblemen zagen, ook al omdat er ethisch niets op de periodieke onthouding aan te merken viel. Overigens voelden de katholieke artsen die zich als zielzorger voor wat betreft geboorteregeling gelijkwaardig aan de priesters beschouwden, zich door de clerus verraden.

Het resultaat van een en ander was dat de plannen van Smulders voor publicatie in het *R.-K. Artsenblad* gedwarsboemd werden en het wetenschappelijk niveau van zijn onderzoek betwijfeld werd. Maar het conflict tussen artsen en moraaltheologen was ernstiger, met verdachtmakingen van de kant van de RKAV. Na veel woordenstrijd in het *R.-K. Artsenblad* werd het geschil in 1935 beslecht met de aanvaarding van een aantal aanwijzingen, waarvan de essentie was dat de priesters, die vooral via de biecht de huwelijksproblemen kenden, de zeggenschap kregen over de toekenning van de periodieke onthouding aan de gelovigen. De arts zou zich dan uitsluitend bezighouden met de praktische uitvoering daarvan.¹⁴

12 J.N.J. Smulders, *Periodieke onthouding in het huwelijk: methode Ogino-Knaus*, Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1930.

13 Westhoff, *Natuurlijk geboortenregelen*, 10.

In haar tweede onderzoek geeft Westhoff aan dat al voor de Tweede Wereldoorlog twijfels ontstonden over het vanzelfsprekende uitgangspunt dat het geloof nooit schadelijk kon zijn voor de geestelijke gezondheid. Omstreeks 1950 begon men zich in de katholieke geestelijke gezondheidszorg echter af te vragen of het geloof altijd wel zo heilzaam was. Men ging het geloof zelfs aanwijzen als een bron en oorzaak van geestelijke ongezondheid. Priesters en leken hebben ervoor gestreden hun geloofsgenoten te bevrijden uit de beklemming van de gevolgen van een al te strikt beleefde kerkelijke leer, reden voor Westhoff hen de naam ‘geestelijke bevrijders’ te geven.

Westhoff heeft deze ontwikkeling onderzocht en ook de nodige aandacht gewijd aan het optreden van de katholieke artsen daarbij. Omstreeks 1930 opende de Nieuw-Malthusiaanse Bond consultatiebureaus voor haar leden waarvan ook katholieke leden gebruik maakten.¹⁵ Van de kant van de RKAV werd hierop geschokt gereageerd; het gevaar van ongeoorloofde kinderbeperking, een ‘ten hemel schreiend kwaad’, lag op de loer en een adequaat antwoord van katholieke zijde was op zijn plaats.¹⁶ Er werd in die tijd namelijk al wel verband gelegd tussen ‘een gezonde mentaliteit in denken en voelen over huwelijk en huwelijksgeluk, kinderlast en kinderzegen’ en de taak die de katholieke arts daarbij had te vervullen.¹⁷ De arts werd zowel vanuit de zielzorg als vanuit eigen kring gewezen op zijn plicht ‘het voortvretende ziekteproces van het degenererende gezin’ te helpen bestrijden.¹⁸ Het resultaat was dat in 1935 de eerste katholieke bureaus voor huwelijksvoorlichting geopend werden. Deze voorlichting was voor alles werk van de zielzorg, de arts verzorgde de medische aspecten.

Westhoff gaf vervolgens aan, hoe in het *R.-K. Artsenblad* tegen het toepassen van de door S. Freud (1856-1939) ontwikkelde psychoanalyse op seksualiteit en huwelijksmoraal van leer getrokken werd. L.A.M. Stolte (1909-1990), hoofdredacteur sinds 1947, bleek voor wat betreft het verkondigen van de orthodoxe katholieke leer over huwelijk en seksualiteit uit het zelfde hout gesneden als zijn voorganger Huddleston Slater. De inbreng van de psychologie werd door hem als ‘zweverig’ beoordeeld. Katholieke artsen poogden met het argument van ‘overorganisatie’ uitbreiding van de

14 ‘Richtlijnen inzake de praktijk van de periodieke onthouding’, *R.K. Artsenblad*, 14 (1935), 287-291. De richtlijnen waren het resultaat van overleg tussen het Hoofdbestuur van de RKAV en de inleiders op de Algemene Vergadering van de RKAV d.d. 16 juni 1935. De inleiders waren: de moraaltheologen F. van de Loo en Magister A.C. Doodkorte o.p. en de gynaecologen J.G.H. Holt en M.A. van Bouwdijk-Bastiaanse.

15 Westhoff, *Geestelijke bevrijders*, 95.

16 Ibidem, 96.

17 Ibidem, 95.

18 Ibidem.

huwelijksbureaus met psychologen te voorkomen, uit vrees voor controle en uit onwil hun positie als vertrouwenspersoon op te geven. Wel wijdde de RKAV zijn jaarvergadering in 1953 aan het thema 'huisarts en [de behandeling van] de neurose', in welk verband ook het huwelijk ter sprake kwam.¹⁹

Deze groeiende weerstand en stemmingmakerij tegen de katholieke geestelijke gezondheidszorg in de jaren vijftig was volgens Westhoff afkomstig van enkele prominente leden van de RKAV, namelijk de latere hoogleraren Stolte en Mertens. Zij waren volgens haar voor wat betreft de moraal betreffende huwelijk en seksualiteit de opvolgers van Ausems en Huddleston Slater. Hier lag het begin van een aantal vaak hooglopende conflicten die de verhouding tussen de RKAV en de katholieke geestelijke gezondheidszorg bepaald hebben. Inzake huwelijk en seksualiteit hielden Stolte en Mertens vast aan de leer van de kerk die officieel was vastgelegd in de huwelijksencycliek *Casti Connubii*, volgens Mertens 'onze bijbel'.²⁰

Marga Kerklaan

Ter gelegenheid van het zestigjarig jubileum van de KRO deed programmamaker Marga Kerklaan een oproep aan (katholieke) moeders van grote gezinnen.²¹ Zij nodigde deze vrouwen uit hun ondervindingen op het gebied van gezinsgrootte, seksuele moraal en religie op papier te zetten. Dit leverde haar een groot aantal brieven op, schriftelijke bronnen met onder andere een schat aan ervaringen over het huwelijksleven, de geboorteregeling, de periodieke onthouding en de pil. Uit deze brieven komt naar voren dat de katholieke artsen in sommige gevallen roomser dan de paus waren, bij het voorschrijven van periodieke onthouding een briefje van de pastoor eisten, weigerden de pil voor te schrijven of anderszins hulp te bieden.²²

Dymphna A.M. van Berkel

Dymphna van Berkel (1945-), sociologe, onderzocht de veranderingen in de ideeën over het moederschap onder katholieken ten aanzien van voortplanting, opvoeding en seksualiteit; de resultaten werden uitgegeven in een proefschrift.²³ Volgens haar debatteerden deskundigen al enkele eeu-

19 H. Fortmann, 'Enige aantekeningen over de huwelijksneurose en de mogelijkheden tot prophylaxe', *R.K. Artsenblad*, 32 (1953), 259-267.

20 Westhoff, *Geestelijke bevrijders*, 240.

21 Marga Kerklaan (samensteller), *Zodoende was de vrouw maar een mens om kinderen te krijgen. 300 brieven over het roomse huwelijksleven*, Baarn: Ambo, 1987.

22 Ibidem, 98.

23 Dymphna van Berkel, *Moederschap tussen zielzorg en psychohygiëne. Katholieke deskundigen over voortplanting en opvoeding*, Assen: van Gorcum, 1990.

wen over de centrale rol die moeders hadden te vervullen bij de instandhouding van het gezin.²⁴ Van Berkel behandelde speciaal welke uitgangspunten gehanteerd werden om veranderingen in deze rol te verklaren. Zij constateerde dat bij deze verklaring moreel-religieuze argumenten steeds meer terrein verloren ten koste van psychologiserende verklaringen, ook wel genoemd het 'psy-complex'. Haar eerste vraag was of er inderdaad bij de beoordeling van het moederschap een dergelijke verschuiving naar het 'psy-complex' had plaatsgevonden, haar tweede wat de rol van kerk en religie hierbij waren en wel in de periode 1945-1970.

Van Berkel voerde haar onderzoek niet rechtstreeks uit via een enquête onder katholieke deskundigen. In plaats daarvan analyseerde zij drie katholieke tijdschriften waarvan zij aannam dat deze de nodige aandacht besteedden aan het katholieke moederschap. Deze tijdschriften waren het *R.-K. Artsenblad*, het (katholieke) tijdschrift voor ouders *Huwelijk en Huisgezin* en brochures uit de reeks *Geestelijke Volksgezondheid*. Voor de historiografie van de katholieke artsen in samenhang met geboorteregeling was speciaal het onderzoek van Van Berkel in het *R.-K. Artsenblad* van belang, omdat artikelen over voortplanting er een belangrijke plaats innamen. De deskundigen waren voornamelijk artsen en priesters die de traditionele katholieke moraal naar voren brachten voor de doelgroep, de katholieke huisartsen.

Van Berkel opende haar betoog met een inleiding over de RKAV, haar geschiedenis en haar doelstelling. Deze doelstelling was bij de oprichting in 1919 en de aanvang van de verzuiling vooral kwantitatief; meer katholieke medewerkers in de gezondheidszorg en meer katholieke ziekenhuizen. De bestrijding van het verfoeilijke nieuw-malthusianisme was een belangrijke taak van de RKAV leden.

Om de vraagstukken waarbij de katholieke moraal van belang was onder de aandacht van de leden te brengen diende het hierboven genoemde *R.-K. Artsenblad*. De gynaecoloog Stolte, hoofdredacteur vanaf 1947, en de huisarts Mertens, redactielid vanaf 1948, brachten hun behoudende opinies naar voren. Beiden waren hoogleraar aan de medische faculteit van de Katholieke Universiteit en Van Berkel kwalificeerde hen als voorstanders van het orthodoxe moraaltheologische denken en als opinieleiders in het geboorteregelingdebat. Het blad verzorgde ook de voorlichting voor de katholieke arts voor wat betreft de ethische problemen die de medische vooruitgang met zich meebracht. Het functioneren van het katholieke gezin werd voortdurend onder de aandacht van de lezer gebracht met de nadruk op geboorteregeling. Om het morele beleid te doen slagen was het van belang dat ook de patiënt op de hoogte was van de katholieke medische ethiek.

Maar volgens Van Berkel waren de veranderingen in het morele denken aan het einde van de jaren vijftig fundamenteel en aanzienlijk. Haars inziens was niet de komst van de pil maar de ontwikkeling van een op het eigen geweten gebaseerde individuele moraal het breekpunt in de katholieke visie op geboorteregeling.²⁵ Zij stelde vast dat de katholieke artsen aan het eind van de jaren vijftig gingen inzien dat geboorteregeling noodzakelijk was geworden en dat dientengevolge het primaat van de voortplanting als huwelijksdoel verlaten werd. Een congres van de RKAV in 1959 betekende volgens haar een wijziging in het handelen van katholieke artsen bij huwelijksproblemen. Er werden voorstellen gedaan om de voorschriften op het terrein van de geboorteregeling te versoepelen.²⁶ De arts trad niet meer op als zielzorger die de oplossing van het vraagstuk van de geboorteregeling aan de echtgenoten dicteert, maar liet dit over aan hun persoonlijk geweten. De uitvoering van geboorteregeling evalueerde hiermee van een moreel naar een medisch probleem dat de arts in de meeste gevallen in overleg met de huwelijkspartners via het voorschrijven van de pil oploste.²⁷

*Paul Luykx*²⁸

Het allerwegen dalende geboortecijfer aan het begin van de 20ste eeuw en de opkomst van de neomalthusiaanse beweging waren er volgens deze auteur de oorzaak van dat de kerk geboortebeperking steeds strenger begon te veroordelen. Het dieptepunt was volgens hem het verschijnen van de encycliek *Casti Connubii* in 1930 waarbij geboorteregeling, hoe dan ook, verworpen werd.

Toch waren er volgens hem een aantal indicaties die het mogelijk maakten om vast te stellen of de praktijk van het seksuele leven van de Nederlandse katholieken wel samenviel met de boven geschetste leer. Aan-sluitend hierop constateerde Luykx dat de identiteit van de Nederlandse katholieken op dit punt minder uitgesproken was dan algemeen werd aangenomen. Op grond van aannames concludeerde hij dat tot 1914 ca. 35% van de Nederlandse katholieken geboortebeperking toepaste, in de jaren dertig oplopend tot ca. 70%. Na 1930 begon de tot dan toe veel toegepaste coïtus interruptus terrein te verliezen ten opzichte van de p.o. tot een verhouding van 50/50 bereikt werd.

De door de Brabantse arts Smulders gepropageerde p.o. genoot volgens Luykx in Nederland een ongekennde populariteit, niet in het minst door

²⁵ Ibidem, 67.

²⁶ Mertens, 'De arts en de gezinsproblematiek in deze tijd. Openingswoord', *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 260-264.

²⁷ Van Berkel, 125.

²⁸ Paul Luykx, *Andere katholieken. Opstellen over katholieken in de twintigste eeuw* (Nijmegen: SUN, 2000), 21-26.

de economische crisis van de jaren dertig die geboortebeperking voor veel gezinnen tot een noodzaak maakte. Maar ook hier wisten moraaltheologen door het formaliseren van de toepassing zoveel beperkingen in te voeren dat men er volgens de auteur van uit kon gaan dat ook hier weer een kloof tussen kerk en gelovigen ontstond. Katholieke medici spraken over 'het grote leger van aanhangers der p.o.' zonder daarvoor 'eenige, laat staan ernstige redenen te hebben'. De gelovigen gingen voor zichzelf indicaties stellen, zonder de door de kerk geoorloofde te kennen. Onderzoekers constateerden dat voor wat betreft het gebruik van anticonceptiva het verschil tussen katholieken en niet-katholieken rond 1960 steeds minder herkenbaar was.

Jan Brabers

In zijn in 2009 verschenen geschiedschrijving van de medische faculteit van de Radboud Universiteit bespreekt Brabers de ideeën van enkele hoogleraren, namelijk Stolte en Mertens, over de uitvoering van geboorteregeling.²⁹

Stolte was hoogleraar gynaecologie en obstetrie in de periode 1954-1966 en hoofdredacteur van het *R.-K. Artsenblad* in de periode 1947-1964. In beide functies kwam hij naar voren als een voorman onder de katholieke artsen voor wat betreft het handhaven van de seksuele en huwelijksmoraal. Uitwassen als periodieke onthouding en anticonceptie in het algemeen dienden zijns inziens bestreden te worden. Zijn collega Mertens, hoogleraar sociale geneeskunde van 1954-1981, rector magnificus van 1967-1968 en voorzitter van de RKAV van 1954-1960, was voor wat betreft de katholieke visie ten aanzien van huwelijk en gezin een trouwe wapenbroeder van Stolte.

Het hoeft geen betoog dat beide hoogleraren het nodige gezag aan hun positie ontleenden met als gevolg dat hun standpunten binnen de kring van katholieke artsen veelal als juist aanvaard werden.

Het handhaven van deze rigide standpunten moest onvermijdelijk leiden tot aanvaringen met voorstanders van een ruimere interpretatie van de kerkelijke moraal. Deze laatsten, meestal katholieke intellectuelen die actief waren in de beweging voor geestelijke volksgezondheid, konden erop rekenen Mertens en Stolte op hun weg te vinden.

29 Jan Brabers, *Hippocrates op Heyendaal. Ontstaan en ontplooiing van de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen 1951-2001* (Valkhof Pers: Nijmegen, 2009), 107-110; 112.

De probleemstelling

Samenvattend kan men stellen dat geboorteregeling en geloof binnen de katholieke kerk op gespannen voet met elkaar gestaan hebben en dat nu de probleemstelling van dit onderzoek geformuleerd kan worden. De katholieke arts werd geconfronteerd met een door het Vaticaan, de clerus en de leiding van de RKAV gevoerd beleid op het gebied van geboorteregeling dat repressief was voor wat betreft anticonceptie. Dit beleid, dat in de jaren dertig van de vorige eeuw tot stand gekomen was, werd na de Tweede Wereldoorlog onverminderd voortgezet. Voortdurend werd de aandacht van de katholieke arts erop gevestigd wat hij zijn patiënten had voor te houden, namelijk dat het gebruik van condooms, spiraaltjes en het toepassen van coïtus interruptus een zware zonde was en alleen periodieke onthouding onder voorwaarden toelaatbaar was.

Vooral door het toedoen van de RKAV werd de katholieke arts attent gemaakt op welke wijze hij zijn patiënten moest voorlichten over geboorteregeling. In het *R.-K. Artsenblad* werden tot 1960 lezingen van de paus over dit onderwerp gepubliceerd en vervolgens besproken en toegelicht door bestuursleden en moraaltheologen. Ook via boekbesprekingen en artikelen van medische specialisten en zielzorgers werd een visie over dit onderwerp aan de artsen gepresenteerd.

De relatie tussen RKAV en de katholieke artsen met op de achtergrond het Vaticaan en de politiek was van groot belang. Dit onderzoek richt zich nu op de vraag of de katholieke arts de voor hem uitgedachte rol voor wat geboorteregeling betreft voetstoots volgde. Wat was de invloed van het verschijnen van nieuwe anticonceptiva op de houding van de arts? Moesten de katholieke artsen, mogelijk onder druk van hun steeds mondiger wordende patiënten, een toegeeflijker houding in deze kwestie aannemen? Werd het controlerende optreden van de arts, speciaal van de huisarts, nog wel door de patiënt geaccepteerd? In hoeverre verschilde het 'profiel' van de katholieke arts van dat van zijn neutrale vakgenoten en waarom werd de RKAV in 1981 opgeheven? Tegelijkertijd wordt nagegaan wat de rol van de clerus, de farmaceutische industrie, de politiek en hulpverleners van de geestelijke gezondheidszorg geweest is inzake de houding van de katholieke artsen in deze problematiek.

De uitvoering van het onderzoek; methodologie

In de jaren vijftig was de invloed van het Vaticaan op de uitvoering van de geboorteregeling nog groot. Daarom is er voor gekozen om in hoofdstuk 1 eerst aandacht te besteden aan het werk van paus Pius XII. Deze paus, met een pontificaat van 1939 tot 1958, was door zijn lange ambtsperiode in staat

een belangrijke invloed uit te oefenen op de katholieke inzichten over geboorteregeling. Als iemand met aanzienlijke intellectuele capaciteiten greep hij elke gelegenheid aan om in direct contact met artsen zijn visie op de medische ethiek te geven. Hij deed dit meestal in de vorm van toespraken tot artsen tijdens audiënties en congressen en deze toespraken waren zonder uitzondering scherpzinnig. Zijn dominante optreden had wel tot gevolg dat zijn mening op den duur geïnterpreteerd werd als de visie van het Vaticaan. Zijn toespraken werden gepubliceerd in het *R.-K. Artsenblad* en bereikten op die manier een groot katholiek medisch publiek.

In hoofdstuk 2 wordt aan de orde gesteld welke invloed Nederlandse moraaltheologen uitoefenden door het geven van aanwijzingen aan de artsen voor de indicatiestelling en uitvoering van de periodieke onthouding. Waar nodig werd door hen in het *R.-K. Artsenblad* via artikelen en boekbesprekingen nog aanvullende informatie over geboorteregeling gegeven.

In hoofdstuk 3 wordt het gedachtegoed van de RKAV in de situatie na de wederoprichting aan het einde van de Tweede Wereldoorlog geanalyseerd. Er zou in deze naoorlogse periode sprake zijn geweest van zedenverwilderings, waartegen de vereniging stelling nam en maatregelen ter verbetering voorstelde. Door het beschikbaar komen van nieuwe bronnen kon een beter beeld verkregen worden van de werkelijke omvang en oorzaak van deze maatschappelijke problemen.

Veel aandacht is in hoofdstuk 4 besteed aan het in 1958 door het Landelijk Centrum voor de Katholieke Actie in opdracht van de Nederlandse bisschoppen uitgevoerde onderzoek naar de situatie in katholieke gezinnen. In hoofdstuk 5 wordt uiteengezet hoe de katholieke artsen door middel van een enquête hun mening konden geven over de uitvoering van de periodieke onthouding. De onderzoeksresultaten gaven aan hoe de katholieke artsen voorschriften over de periodieke onthouding hanteerden.

De behoefte aan betrouwbare anticonceptie nam door de discutabele uitvoering van de periodieke onthouding toe en de door Organon ontwikkelde anticonceptiepil die vanaf 1963 verkrijgbaar was, kon hierin voorzien. Het cruciale overleg dat tussen Organon en de plaatselijke clerus in Oss werd gevoerd en tot resultaat had dat de productie en marketing van het anticonceptivum veilig gesteld konden worden, wordt in hoofdstuk 6 beschreven.

Het in 1965 beëindigde Vaticaanse Concilie had veel katholieken, ook artsen, de hoop gegeven dat er wijzigingen in het anticonceptiebeleid in aantocht waren. Bisschop Bekkers liep op deze verwachtingen vooruit en gaf reeds in 1963 in een televisierede zijn zienswijze over de verantwoordelijkheid voor de gezinsgrootte. In hoofdstuk 7 wordt verslag gedaan van de discussie die zijn standpunt veroorzaakte.

Het onderzoek wordt in hoofdstuk 8 voortgezet met een uiteenzetting van de bemoeienis van de overheid met geboorteregeling. In de jaren zestig kwam bevolkingsbeleid op de politieke agenda te staan en de regering stelde hiervoor uitgangspunten. Om dit beleid uit te kunnen voeren moest de zedelijkheidswet van 1911 aangepast worden.³⁰ Deze voorgestelde wijziging bracht in de periode 1966-1969 uitgebreide politieke debatten teweeg waarbij de Katholieke Volkspartij met als woordvoerder De Vreeze, secretaris van de RKAV, een sleutelrol speelde.

Onder artsen en patiënten leefde de hoop dat het Vaticaan, mogelijk onder voorwaarden, zijn goedkeuring voor het gebruik van de pil zou geven. In hoofdstuk 9 wordt toegelicht hoe in veel gevallen katholieke artsen op dit besluit vooruit liepen. Toen de verwachte goedkeuring uitbleef gingen zij op zoek naar overeenkomsten tussen de pil en de periodieke onthouding. De in 1968 verschenen encycliek *Humanae Vitae* bracht een diepgaand debat tussen voor- en tegenstanders onder de katholieke artsen teweeg. In de periode tussen het Tweede Vaticaans Concilie en het verschijnen van de encycliek in 1968 had zich onder katholieke leken en artsen in Nederland een evolutie over het uitvoeren van geboorteregeling voorgedaan. Het resultaat van deze evolutie was dat morele bedenkingen tegen 'de pil' bij het katholieke volksdeel verdwenen waren. De encycliek was, althans in Nederland, ingehaald door de maatschappelijke ontwikkelingen. De huwelijksproblemen onder katholieke echtparen, aangericht door het kerkelijke standpunt over geboorteregeling, behoorden hiermee goeddeels tot het verleden.

30 'Wet van den zosten Mei 1911 tot bestrijding van zedeloosheid', *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden* 1911, No. 130.

Het gezag van Paus Pius XII

1.1 Inleiding

Paus Pius XII (1876-1958) heeft zich gedurende zijn pontificaat (1939-1958) intensief beziggehouden met medisch-ethische problemen. Dit kwam tot uitdrukking in publicaties van zijn hand, in radiotoespraken en voordrachten. Hierdoor heeft Pius XII gedurende zijn pontificaat en daarna grote invloed uitgeoefend op het medisch-ethisch denken en handelen in de katholieke gezondheidszorg.¹ Een deel van de publicaties van Pius XII op medisch-ethisch gebied is in de periode 1948-1959 in de vorm van artikelen gepubliceerd in het *R.-K. Artsenblad* en is uit dien hoofde van belang voor ons onderzoek.² In dit hoofdstuk zal nagegaan worden wat de achtergronden waren van de aandacht die Pius XII had voor medische kwesties en wat de uitgangspunten hiervoor waren. We zullen stilstaan bij een aantal aspecten uit deze voordrachten die samenhangen met anticonceptie. Van belang is ook het beantwoorden van de vraag in hoeverre de uitspraken van Pius XII voor katholieke artsen in geweten bindend waren, met andere woorden, of deze uitspraken de status van onfeilbaarheid hadden.

1.2 Biografische gegevens van Pius XII

De familie van Eugenio Pacelli, de latere Paus Pius XII, was van vaderszijde nauw met het Vaticaan verbonden. Zijn grootvader, Marcantonio Pacelli, was omstreeks het midden van de 19de eeuw werkzaam als minister van Buitenlandse Zaken van de Kerkelijke Staat. Na de opheffing van de Kerkelijke Staat in 1870 werd hem de post van minister van Buitenlandse Zaken bij de Italiaanse regering aangeboden. Hij wees dit aanbod van de hand, bleef werkzaam bij het Vaticaan en richtte het dagblad van het Vaticaan, *L'Osservatore Romano*, op; de vader van Eugenio was als jurist werkzaam bij het Vaticaan. De Pacelli's werden in Rome beschouwd als behorende tot de 'Zwarte Patriciërs', families die van generatie op generatie nauwe banden met het Vaticaan onderhielden.

1 In totaal betreft het hier 39 publicaties van de paus over medisch-ethische onderwerpen. C.W. Speicher, *As we have said: a study of the medical moral pronouncements of Pope Pius XII as an exercise in Papal teaching authority* (Ann Arbor: U.M.I. 1991), 414-417.

2 Het betreft hier 26 toespraken van Pius XII, die van 1948 tot 1960 in het *R.K. Artsenblad* verschenen zijn. Zie: geraadpleegde literatuur.

Eugenio zelf doorliep een briljante carrière bij het Vaticaan, waar hij zijn loopbaan begon bij de Congregatie voor Buitengewone Kerkelijke Zaken en waar zijn bijzondere diplomatieke gaven opvielen. Als staatssecretaris van Buitenlandse Zaken, een positie vergelijkbaar met minister, voerde hij onderhandelingen over de positie van de Rooms-Katholieke kerk in Oostenrijk en Duitsland. Deze onderhandelingen leidden tot concordaten met die landen, waarbij die positie geregeld werd. Na zijn verkiezing tot paus in 1939 en tijdens zijn pontificaat (1939-1958) ontwikkelde hij zich tot leermeester op het gebied van de medische ethiek.

1.3 Paus Pius XI en de geneeskunde

Hierboven werd de interesse van Pius XII voor de medische ethiek en de betekenis die hij daaraan hechtte al aan de orde gesteld. In dit verband is het van belang erop te wijzen dat zijn voorganger, Pius XI (pontificaat van 1922-1939), hem voor wat betreft de belangstelling voor het werk van artsen al was voorgedaan.³ In tegenstelling tot Pius XII betrof de interesse van Pius XI meer de artsen en hun, in zijn ogen, zegenrijke werk dan de achterliggende medische ethiek. Een voorbeeld hiervan is een door Vermeulen geciteerde uitspraak van Pius XI in een door hem geschreven brief aan kardinaal Ceretti, dd 20 mei 1923, waarin naar aanleiding van het eeuwfeest van Pasteur het volgende wordt opgemerkt:

‘Pasteur is een te edele figuur van een christelijke geleerde, zijn wetenschappelijke successen zijn te vruchtbaar, zijn werken van naastenliefde en opoffering zijn te algemeen bekend, dan dat de Heilige Stoel zich niet zou verenigen met de feesten, die georganiseerd worden, om zijn nagedachtenis te eren’.⁴

Ook ging Pius XI ertoe over artsen die een congres in Rome bijwoonden, in audiëntie te ontvangen, toe te spreken en attent te maken op het unieke en zegenrijke van hun werk. In zijn toespraak tot de deelnemers aan het ‘8e internationale medisch congres’ verwoordde Pius XI dit als volgt:

‘Wij hebben het altijd heerlijk gevonden, een zekere merkwaardige overeenkomst op te merken tussen Ons eigen werk en het werk van de doktoren. In de priesterlijke bediening hebben wij steeds deze verwantschap aangetroffen, welke zijn oorsprong vindt in den innigen band die er bestaat tussen de menselijke ziel en het menselijke lichaam, krachtens

3 H. Vermeulen, ‘Paus Pius XI en de geneeskunde’, *R.K. Artsenblad*, 18 (1939), 25-29.

4 Ibidem, 25.

welke de de priesterlijke zorg wel rekening moet houden met het lichaam, terwijl den zorg van den dokter, die rechtstreeks het lichaam beoogt, ook enigermate met de ziel in aanraking zal komen'.⁵

Hier moet ook vermeld worden dat Pius XI een van de eerste priesters was die zijn gehoor attent maakte op het paradigma van de overeenkomsten tussen het werk van de geestelijke en het werk van de arts, een onderwerp dat ook in artikelen in het *R.-K. Artsenblad* ter sprake kwam.⁶ Het is van belang hierbij dat juist deze visie, die de overeenkomst tussen het werk van de arts en van de priester aangaf, de katholieke kerk het recht zou geven invloed uit te oefenen op het werk van de arts. Bij Pius XI was overigens nog geen sprake van intensieve interesse voor de medische wetenschap en nieuwe medische ontwikkelingen; wel wees hij de artsen erop dat zij een beroep met een grote verantwoordelijkheid uitoefenden en mede daardoor een grote zedelijke invloed bezaten. In verband hiermee waren zij geroepen tot verspreiding van de katholieke leer, in het bijzonder de zedenleer.⁷ Kortom, in het optreden van Pius XI ten opzichte van artsen en medisch onderzoek was al het begin van een ontwikkeling merkbaar die wij bij zijn opvolger in versterkte mate zien terugkomen: belangstelling voor medisch handelen, het stellen van randvoorwaarden voor wat betreft de zedelijke toelaatbaarheid van medisch handelen en het aangeven van uitgangspunten voor de katholieke medische ethiek.

1.4 Paus Pius XII en de medische ethiek

Na de Tweede Wereldoorlog traden er veranderingen op in het medisch handelen en kwam het medisch onderzoek in een stroomversnelling terecht. Resultaten van dit onderzoek hingen vooral samen met het al of niet ontstaan van menselijk leven, onder andere kunstmatige inseminatie (die overigens al voor de Tweede Wereldoorlog een rol speelde), in vitro fertilisatie, sterilisatie en ovulatieremmers. Deze resultaten hadden gemeen dat er in meer of mindere mate ethische aspecten aan verbonden waren.

Nu hadden de voorgangers van Pius XII over medische ingrepen die samenhangen met het ontstaan of beëindigen van menselijk leven al duidelijke standpunten geformuleerd. Hiervan waren de bekendste het verbod op het uitvoeren van abortus, euthanasie en het toepassen van geboortebeperving. Dat laatste overigens met uitzondering van periodieke onthouding. Deze standpunten werden in meerderheid door de katholieke artsen,

5 Een voorbeeld hiervan is de audiëntie die Pius XI in september 1930 verleende aan 150 artsen uit verschillende landen in het kader van '8e internationale medisch congres', *R.K. Artsenblad*, 18 (1939), 26.

zeker in Nederland, geaccepteerd en gerespecteerd. Dit schiep in zoverre een precedent, dat de artsen verwachtten dat het Vaticaan voortaan bij nieuwe resultaten van medisch onderzoek een standpunt ten aanzien van de toelaatbaarheid van deze resultaten naar voren zou brengen. Pius XII heeft deze verwachting begrepen en de artsen niet teleurgesteld, wat resulteerde in een groot aantal toespraken en publicaties over medische en medisch-ethische onderwerpen. Indien mogelijk greep Pius XII een congres van artsen aan om zijn visie te verkondigen, waarbij het opvalt dat hij in de loop van de tijd een dergelijke gelegenheid steeds meer gebruikte voor het verkondigen van meer algemene standpunten, bijvoorbeeld ten aanzien van anticonceptie, ook als die geen verband hielden met de medische discipline van zijn toehoorders.

Tot 1947 werden de, overigens spaarzame, uitspraken van het Vaticaan op medisch-ethisch gebied niet in het *R.-K. Artsenblad* gepubliceerd; het verschijnen van de encycliek *Casti Connubii* in 1930 bijvoorbeeld werd slechts terloops vermeld, terwijl in deze encycliek toch zeker medisch-ethische aspecten aanwezig waren.⁸ Na 1947 werden wel regelmatig toespraken van Pius XII op medisch-ethisch gebied gepubliceerd. Op de achtergronden hiervan komen wij nog terug.

1.5 De moraaltheologische uitgangspunten van Pius XII

Ondanks het grote aantal voordrachten van Pius XII op het terrein van de geneeskunde en medische ethiek ontbreekt in zijn werk een duidelijke, systematische vermelding van de uitgangspunten die hij voor zijn beschouwingen gebruikte. Het veel door rooms-katholieke moraaltheologen gebruikte uitgangspunt voor medisch-ethische beschouwingen, de natuurwet, komt in het werk van Pius XII weinig voor, wat in zekere zin een koerswijziging betekende. Toch kan een analyse van de voordrachten van Pius XII op medisch-ethisch gebied meer licht werpen op de achterliggende grondslagen.

In 1949 vond in Rome het '4e Internationale Congres van Katholieke Artsen' plaats, ter gelegenheid waarvan Pius XII een toespraak hield.⁹ Hij

6 F. v.d. Loo, 'De geestelijke en de dokter', *R.K. Artsenblad*, Lustrumnummer. Serie III (1924/1925), 8; F. v.d. Loo, 'Samenwerking tusschen biechtvader en arts', *R.K. Artsenblad*, V (1926), 20; J.J. Bloemen 'De arts en de godsdienst', *R.K. Artsenblad*, VI (1927), 197; F.G. 'Arts en zielzorger', *R.K. Artsenblad*, 8 (1929), 188; B.M. Paanakker 'Dokter en priester', *R.K. Artsenblad*, 14 (1935), 324; J.M. Drehmans, 'Priester en arts', *R.K. Artsenblad*, 16 (1937), 34.

7 H. Vermeulen, 'Paus Pius XI en de geneeskunde', *R.K. Artsenblad*, 18 (1939), 28.

8 J.E. Schulte, 'Provocatio abortus en de encycliek *Casti Connubii*', *R.K. Artsenblad*, 11 (1932), 110-114; J.E. Schulte, 'Sterilisatie en de encycliek *Casti Connubii*', *R.K. Artsenblad*, 12 (1933), 341.

begon met een beeld te schetsen van de arts, zijn werk en zijn bezieling. In de ogen van de Paus werkte de arts de ene keer om het lijden van de mensheid te verlichten, dan weer als geleerde die nieuwe ontdekkingen doet en dan weer als gelovige die in dit alles de grootheid en de macht van de Schepper zag. De Paus memoreerde de verbinding tussen lichaam en ziel en liet een waarschuwend geluid aan het adres van artsen horen om zich niet te laten verblinden door de technische mogelijkheden die hen bij de behandeling van patiënten ter beschikking stonden. In de ogen van de paus kon techniek, wanneer deze in verkeerde handen raakte, immoreel gedrag tot gevolg hebben. Op dit punt van zijn betoog gekomen gaf de Paus aan wat zijns inziens de ethische uitgangspunten voor een arts die zijn roeping waardig was, behoorden te zijn. Hij zei hierover:

‘De natuurlijke en christelijke moraal handhaaft niettemin overal haar on-aantastbare rechten; het zijn de waardigheid van het menselijke lichaam, het primaat van de ziel over het lichaam, de saamhorigheid van alle mensen en de soevereine heerschappij van God over leven en lot waar de wezenlijke beginselen van de medische plichtenleer uit voort komen en niet uit gevoelsoverwegingen noch uit materialistische of wetenschappelijke menslievendheid’. (vertaling S.H.)¹⁰

Daarna vervolgde Pius XII zijn toespraak met een veroordeling van kunstmatige bevruchting, zonder verder enige uitleg of uitwerking van deze vier bovengenoemde beginselen te geven. Hij ging er schijnbaar van uit dat deze beginselen voldoende bekend waren en dat verdere uitleg niet noodzakelijk was. Opvallend is dat de vier genoemde beginselen de *principes essentiels*, die de basis van de katholieke medische ethiek moesten vormen verder niet in zijn toespraken schijnen voor te komen. Alleen in zijn toespraak tot het zevende Internationale Congres van Katholieke Artsen (Den Haag-Scheveningen; 1956), met als onderwerp: ‘Arts en Recht’ worden bovenstaande vier beginselen weer genoemd.¹¹

9 Pius XII, ‘Het 4e Internationale Congres van Katholieke Artsen te Rome (de tekst verscheen in de ‘*Osservatore Romano* van 1 oktober 1949)’, *R.K. Artsenblad*, 28 (1949), 161-165.

10 Ibidem, 163. De oorspronkelijke Franse tekst luidde als volgt: ‘*La morale naturelle et chrétienne, enfin, maintient partout ses droits imprescriptible; c’est d’eux, et non de considérations de sensibilité, de philanthropie matérialiste, naturaliste que dérivent les principes essentiels de la déontologie médicale: dignité du corps humain, prééminence de l’âme sur le corps, fraternité de tous les hommes, domaine souverain de Dieu sur la vie et sur la destinée.*’

11 ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot het 7e Internationale Congres van Katholieke Artsen in Den Haag- Scheveningen van 9 tot 15 september 1956’, *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 374.

Zijn gebruik van de term ‘beginselen’ verdient enige uitleg. In het werk van Pius XII worden de termen ‘wetten’ en ‘principes’ schijnbaar zonder aanleiding door elkaar gebruikt. Dit kan tot misverstanden leiden. Immers, in het spraakgebruik hebben ‘wetten’ meestal een natuurwetenschappelijke of een politiek-juridische inhoud, waarbij duidelijk aangegeven wordt wat de achtergrond van de wet of het principe is; vergelijk: ‘De wet van Newton’; ‘Het principe van de zwaartekracht’. Vanuit dit standpunt gezien zijn de wetten en principes in het werk van Pius XII veel meer aanzetten tot een bepaald standpunt, een manier van denken. Daarbij is nadere toelichting nodig en lijkt de term ‘beginselen’ meer op zijn plaats te zijn.

Blijft nog de vraag over waarom Pius XII gebruik maakte van deze nieuwe beginselen in de medische ethiek. Er bestond immers een uitgebreide jurisprudentie op dit gebied, het resultaat van het werk van zijn voorgangers. Maar Pius XII gebruikte de term ‘wezenlijke beginselen’, wat erop wijst dat wij hier te maken hebben met beginselen die nieuw zijn en in zijn ogen maatgevend zijn voor de medische ethiek. Verder valt het op dat Pius XII het nodig vindt te vermelden dat: ‘... de natuurlijke en christelijke moraal (handhaaft) niettemin overal haar onaantastbare rechten’.

De natuurlijke en christelijke moraal, en ook de daaruit voortvloeiende vier beginselen, zijn volgens Pius XII niet alleen overal, op elk gebied, geldig maar zijn bovendien ‘onaantastbaar’; discussie hierover is niet mogelijk. Maar vanwaar de stelligheid waarmee deze beginselen gebracht werden?

De oorzaak moet met grote waarschijnlijkheid gezocht worden in de stormachtige ontwikkelingen van de medische wetenschap in de jaren vijftig en zestig. Een aantal hiervan had te maken met het beginnen en beëindigen van leven, zoals kunstmatige bevruchting, in ‘vitro fertilisatie’ en euthanasie, andere met het verlengen van leven zoals orgaantransplantatie. De bestaande jurisprudentie op medisch-ethisch gebied was onvoldoende om deze ontwikkelingen op hun toelaatbaarheid te toetsen. Hiervoor waren nieuwe, grondbeginselen nodig, de ‘*principes essentiels*’, de wezenlijke beginselen, die universeel toepasbaar moesten zijn.

1.6 De vier medisch-ethische beginselen van Pius XII

De vele toespraken van Pius XII op medisch gebied ten spijt gaf hij nergens een verklaring over de keuze voor de vier medisch-ethische beginselen (1: de waardigheid van het menselijk lichaam, 2: het primaat van de ziel over het lichaam, 3: de saamhorigheid van alle mensen en 4: de soevereine heerschappij van God over leven en dood) die hij formuleerde, noch over de bronnen waaraan hij ze had ontleend. Ook ontbreekt in zijn werk een theologische antropologie die meer inzicht zou kunnen verschaffen over

deze keuze. Om toch duidelijkheid te verkrijgen over wat Pius XII voor ogen stond bij het opstellen van deze vier beginselen zal nagegaan worden of de inhoud van zijn in het *R.-K. Artsenblad* gepubliceerde toespraken hier meer licht op zou kunnen werpen.

In zijn toespraak tot het 4e congres van katholieke artsen¹² spreekt Pius XII over de verplichtingen die de vooruitgang van de medische wetenschap aan de arts oplegt. Nadat hij een samenvatting van het werk van de arts heeft gegeven noemt hij de vier beginselen en vervolgt zijn toespraak met een veroordeling van de kunstmatige bevruchting. Dat Pius XII het congres gebruikte om dit probleem aan te roeren vond blijkbaar zijn aanleiding in de ernst van het probleem en de mogelijkheid die hem geboden werd om dit direct aan artsen voor te leggen. Juist bij een kwestie als kunstmatige bevruchting, veelal een ingreep om het probleem van een kinderloos huwelijk op te lossen, speelden menslievendheid en gevoelsoverwegingen een rol. En juist deze overwegingen werden door Pius XII niet als medisch-ethische beginselen erkend; een en ander leverde, tesamen met de al bestaande rooms-katholieke huwelijkswetten, voldoende argumenten op om kunstmatige bevruchting te veroordelen. Pius XII heeft de beginselen dan ook als waarschuwing aan de artsen in kwestie bedoeld en ze daarom vooraf aan de discussie over kunstmatige bevruchting genoemd.

In zijn toespraak tot de deelnemers aan het 7e congres van katholieke artsen in 1956¹³ verwees Pius XII naar zijn toespraak tot het 4e congres in 1949. Hij vervolgde zijn rede daarna met het thema van de vooruitgang van de medische wetenschap. Hij vroeg zich in dit verband af wat de arts zijn roeping waardig maakt en bracht weer de vier medisch-ethische beginselen naar voren. Deze toespraak, met als onderwerp 'arts en recht' gaf Pius XII de gelegenheid om, zoals we zullen zien, het belang van de vier beginselen voor de medische ethiek aan te geven. In beide toespraken werden de vier beginselen gepresenteerd als de norm waaraan de katholieke arts de toelaatbaarheid van nieuwe medische ontwikkelingen moest toetsen.

1.6.1 De waardigheid van het menselijk lichaam

Het eerste beginsel dat door Pius XII wordt genoemd is de 'waardigheid van het menselijk lichaam'. In zijn voordracht tot het 6e congres van chirurgie¹⁴ wordt dit beginsel ter sprake gebracht door te wijzen op het unieke

12 'Het 4e Internationale Congres van Katholieke Artsen te Rome (de tekst verscheen in *L'Osservatore Romano* van 1 oktober 1949)', *R.K. Artsenblad*, 28 (1949), 161-165.

13 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot het 7e Internationale Congres van Katholieke Artsen', *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 373-382.

14 'Paus Pius spreekt tot de deelnemers aan het 6e Intern. Congres van Chirurgie', *R.K. Artsenblad*, 27 (1948), 155-159.

van de integriteit van het menselijk lichaam, dat bestaat uit de samenwerking tussen ledematen, organen en geestelijke vermogens:

‘God alleen is de Heer van het leven en van de integriteit van de mens, van zijn ledematen, van zijn organen, zijn vermogens, waaronder in ’t bijzonder die welke aan het scheppingswerk verbonden zijn’.¹⁵

Pius XII benadrukte het belang hiervan nog door te stellen dat niemand, ook niet ouders, echtgenoten noch de belanghebbenden er vrij over mogen beschikken. Wanneer de waardigheid van het menselijk lichaam volgens Pius XII een wezenlijk beginsel van de medische ethiek is, ligt het voor de hand dat deze waardigheid beschermd moet worden. In een van zijn toespraken¹⁶ gaat Pius XII hierop in door het eigendomsrecht van het menselijk lichaam aan een onderzoek te onderwerpen. Pius XII bracht ten aanzien van dit eigendomsrecht het volgende naar voren:

‘Wat de patiënt betreft, hij is niet absoluut meester van zichzelf, van zijn lichaam en van zijn geest. Hij kan dus niet over zichzelf beschikken naar het hem goedgevindt. De beweegreden zelf, waaruit hij handelt behoort hem – en niet alleen, noch in voldoende, noch in beslissende mate –, toe. De patiënt is aan de onveranderlijke, door de natuur bepaalde teleologie (doelleer) gebonden. Hij bezit het recht van gebruik, beperkt door de natuurlijke finaliteit van de krachten van zijn menselijke natuur. Omdat hij vruchtgebruiker is en geen eigenaar, heeft hij geen onbeperkte macht om handelingen van vernietiging of van mutilatie van anatomische of functionerende aard te verrichten’.¹⁷

Het uitgangspunt van Pius XII voor wat betreft het waarborgen van de waardigheid van het menselijk lichaam was gelegen in het eigendomsrecht. De mens, als schepsel Gods, kan slechts vruchtgebruiker van zijn eigen lichaam zijn en geen absoluut meester, en kan dus ook niet naar eigen goeddunken over zijn lichaam beschikken. Evenmin heeft hij onbeperkte macht om medische ingrepen op zijn lichaam toe te laten die weliswaar ziekten of gebreken zouden kunnen wegnemen maar die mogelijk ook tot vernietiging of vermindering zouden kunnen voeren. Uit het betoog van Pius XII blijkt dat bij deze discussie over de waardigheid van het menselijk lichaam hem de problematiek van orgaantransplantatie voor ogen moet hebben gestaan. Het uitgangspunt van het eigendomsrecht zoals Pius XII

¹⁵ Ibidem, 156.

¹⁶ ‘Toespraak van de H. Vader tot de histopathologen’, *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 251-261.

¹⁷ Ibidem, 254.

dat formuleerde, zou echter tot ongewenste situaties kunnen leiden. Het kan voorkomen dat de vruchtgebruiker wel de waardigheid, maar niet het welzijn van zijn lichaam kan waarborgen, omdat bepaalde ingrepen niet toegestaan zijn. In dezelfde toespraak haalt Pius XII echter een ander beginsel aan, namelijk het totaliteitsbeginsel. De definitie hiervan, zoals door Pius XII aangegeven, luidt:

‘Dit beginsel bepaalt, dat het deel omwille van het geheel bestaat en dat derhalve het welzijn van het deel ondergeschikt blijft aan het welzijn van het geheel; dat het geheel bepalend is voor het deel en er in zijn belang over kan beschikken’.¹⁸

Dit beginsel geeft de relatie tussen het geheel en de delen aan en bepaalt dat het deel ondergeschikt is aan het geheel, zodat het welzijn van het geheel voorgaat. Zou het welzijn van het menselijk lichaam bedreigd worden en alleen in stand gehouden kunnen worden door het verwijderen van een orgaan, dan kan volgens het totaliteitsbeginsel de ingreep toch uitgevoerd worden met behoud van de waardigheid. Pius XII zegt hier het volgende over:

‘Maar krachtens het beginsel van de totaliteit van zijn recht de diensten van het organisme als een geheel te gebruiken, kan hij beslissen over individuele delen om deze te vernietigen of te mutileren, wanneer dit noodzakelijk is of volgens de mate van noodzakelijkheid voor het welzijn van het wezen in zijn geheel, om zijn bestaan te verzekeren of om grote en blijvende nadelen te vermijden en natuurlijk om deze te herstellen, welke op geen andere wijze vermeden of hersteld kunnen worden’.¹⁹

1.6.2 Het primaat van de ziel

Het tweede beginsel dat Pius XII naar voren bracht als een zijns inziens wezenlijk onderdeel van de katholieke medische ethiek was het ‘primaat van de ziel boven het lichaam’. Maar dit vroeg om een nadere verklaring, lichaam en ziel zijn immers één, ook voor de arts. Pius XII gaf zelf deze eenheid duidelijk aan door te wijzen op de onverbreekelijke band die bestaat tussen lichaam en ziel:

‘Hij verricht geen ingrepen op onbezielde lichamen *in anima vili*; hij houdt zich ongetwijfeld rechtstreeks met lichamen bezig, maar met lichamen vervuld door een onvergankelijke, onstoffelijke ziel en op grond van de

¹⁸ Ibidem, 258.

¹⁹ Ibidem, 31 (1952), 254.

mysterieuze maar onverbreekelijke band tussen het lichamelijke en het geestelijke kan hij het lichaam slechts doeltreffend behandelen als hij tezelfdertijd de geest behandelt'.²⁰ (vertaling S.H.).

Een aanwijzing voor de visie van Pius XII op het primaat van de ziel kunnen we vinden in zijn toespraak tot de deelnemers van het '5^e Internationale Congres voor psychotherapie en klinische psychologie', waarin hij het belang van de ziel uiteenzet:

'Het is de ziel die het wezen van de mens in hoofdzaak uitmaakt, de belangrijkste verschijningsvorm van zijn karakter. Uit haar komt in laatste instantie het gehele menselijk leven voort; in haar wortelt de psychische vitaliteit met haar eigen netwerk en haar eigen wetten; van haar uit wordt het karakter belast met het bestuur van alle krachten, voorzover deze hun uiteindelijke vorm nog niet bereikt hebben'.²¹ (vertaling S.H.).

Hier geeft Pius XII duidelijk aan dat de ziel de basis is voor het geestelijk leven van de mens en in laatste instantie voor het gehele menselijk leven. Om dit nog eens extra aan te geven gebruikt hij in dezelfde toespraak een vergelijking die ook vaak voor het lichaam gebruikt wordt, namelijk die van een precisie-instrument waarvan alle onderdelen perfect moeten samenwerken om een gemeenschappelijk doel te bereiken.

'De geneeskunde heeft geleerd het menselijk lichaam als een instrument van grote precisie te beschouwen waarvan de onderdelen in elkaar grijpen en met elkaar verbonden zijn; de plaats en de kenmerken van die onderdelen zijn afhankelijk van het geheel; zij dienen zijn bestaan en zijn taken. Maar die opvatting is nog veel beter toepasbaar op de ziel, waarvan de kwetsbare radertjes met nog meer zorg bijeengebracht zijn'.²² (vertaling S.H.).

20 'Il n'opère pas 'in anima vili'; il agit directement sur les corps, sans doute, mais sur des corps animés d'une âme immortelle, spirituelle et, en vertu du lien mystérieux mais indissoluble entre le physique et le moral, il n'agit efficacement sur le corps que s'il agit en même temps sur l'esprit'. 'Het 4^e Internationale Congres van Katholieke Artsen te Rome', R.K. Artsenblad, 28 (1949), 162.

21 'Ce qui constitue l'homme c'est principalement l'âme, forme substantielle de sa nature. C'est d'elle que découle en dernier lieu toute la vie humaine: en elle, s'enracinent tous les dynamismes psychiques avec leur structure propre et leur loi organique: c'est elle que la nature charge de gouverner toutes les énergies pour autant que celles-ci n'aient pas encore acquis leur dernière détermination'. 'Toespraak van Z.H. de Paus tot de deelnemers van het 5^e Internationale Congres voor psychotherapie en klinische psychologie', R.K. Artsenblad, 32 (1953), 122.

Met deze vergelijking wil Pius XII zijn gehoor van psychologen voorhouden dat men, bij het toepassen van welke therapie ook, rekening moet houden met het complexe karakter en het primaat van de ziel. In een toespraak tot het '1e Internationale Congres voor medische genetica' stelde Pius XII dat de genetica niet in staat is om het raadsel van de eenheid van lichaam en ziel, zoals die in de mens tot stand komt, op te helderen.²³ Om zijn gehoor aan te geven hoe men zich de hegemonie van de ziel over het lichaam moet voorstellen, gebruikt de paus het voorbeeld van de artiest en zijn instrument:

'Het lichaam met zijn bekwaamheden en zijn organen is slechts het instrument, terwijl de ziel de kunstenaar is die erop speelt; de bedrevenheid van de kunstenaar kan zonder twijfel menig gebrek van het instrument goedmaken; maar men speelt beter en gemakkelijker op een volmaakt instrument; en als haar kwaliteit beneden een bepaalde grens daalt, wordt het absoluut onmogelijk het te gebruiken – zonder rekening te houden met het feit dat, los van elke vergelijking, lichaam en ziel, het stoffelijke en het geestelijke, in de mens een wezenlijke eenheid vormen'.²⁴ (vertaling S.H.).

In zijn toespraak tot de katholieke artsen²⁵ geeft Pius XII tenslotte aan wat de houding van de katholieke arts ten opzichte van zijn patiënt hoort te zijn; hij behoort een waardige afstand te bewaren, omdat hij weet dat het lichaam een onsterfelijke ziel herbergt.²⁶

1.6.3 De saamhorigheid van alle mensen

De saamhorigheid van alle mensen, door Pius XII naar voren gebracht als het derde beginsel in zijn visie op de medische ethiek, is een beginsel dat nadere toelichting nodig heeft omdat het verband met de genees-

22 Ibidem, 122. *'La médecine apprend à regarder le corps humain comme un mécanisme de haut précision dont les éléments s'engrènent l'un sur l'autre et s'enchaînent l'un à l'autre; la place et les caractéristiques de ces éléments dépendent du tout, il servent son existence et ses fonctions. Mais cette conception s'applique encore beaucoup mieux à l'âme, dont les rouages délicats sont assemblés avec bien plus de soin.'*

23 'Toespraak van Z.H. de Paus tot de deelnemers aan het 1e internationale congres voor medische genetica', *R.K. Artsenblad*, 32 (1953), 329-338.

24 Ibidem, 335. *'Sans doute le corps avec ses aptitudes et ses organes n'est que l'instrument tandis que l'âme est l'artiste qui joue de cet instrument ; sans doute l'habileté de l'artiste peut compenser maint défaut de l'instrument; mais on joue mieux et plus facilement sur un instrument parfait; et lorsque sa qualité descend en dessous d'une limite déterminée, il devient absolument impossible de l'utiliser – sans tenir compte du fait que, en dehors de toute comparaison, le corps et l'âme, la matière et l'esprit constituent dans l'homme une unité substantielle.'*

25 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot het 7e Internationale Congres van Katholieke Artsen', *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 373-382.

26 Ibidem, 373.

kunde niet voor de hand ligt. De deelnemers aan het achtste congres van de 'World Medical Association'²⁷ hadden de problematiek die samenhangt met experimenten op mensen op de agenda laten zetten. In zijn toespraak tot het congres belichtte Pius XII een aantal aspecten en begon met vast te stellen dat zich situaties konden voordoen waarbij de beschikbare middelen voor de behandeling uitgeput waren. De arts moest dan, om het leven van de patiënt te kunnen redden, nieuwe wegen inslaan en zijn toevlucht nemen tot een behandeling waarbij risico's niet uitgesloten waren, omdat er onvoldoende ervaring aanwezig was. Men kon zich zelfs voorstellen dat deze behandelingen uitgevoerd werden op gezonde mensen om de nodige ervaring op te doen, ter wille van de vooruitgang van de medische wetenschap.²⁸ Gewapend met deze ervaring kunnen artsen in de toekomst patiënten doeltreffender en met minder risico behandelen, waar de gemeenschap als geheel voordeel van heeft. Op dit punt gekomen is er sprake van een aspect van solidariteit; er zijn offers gebracht die alleen maar gebracht kunnen worden met geloof in de saamhorigheid van alle mensen.

'Om deze problemen te behandelen en op te lossen moet men een reeks morele principes van het meest fundamentele belang op het spel zetten: het probleem van de betrekkingen tussen het individu en de gemeenschap, dat van de inhoud en de grenzen van het recht om het bezit van anderen te gebruiken, het probleem van de uitgangspunten en de uitbreiding van het totaliteitsprincipe, dat van de betrekkingen tussen de individuele en sociale finaliteit van de mens en zijn naasten'.²⁹ (vertaling S.H.).

Bovendien wordt deze zienswijze ondersteund door het totaliteitsbeginsel, het beginsel dat bepaalt dat het deel omwille van het geheel bestaat en dat het welzijn van het deel ondergeschikt is aan het welzijn van het geheel, waarbij in dit geval het individu het deel en de samenleving het geheel is. Deze overweging zou er voor pleiten dat de arts in voorkomende gevallen het belang van de gemeenschap voor ogen moet houden.³⁰

27 'Toespraak van Z.H. de Paus tot de deelnemers aan het 8e Congres van de World Medical Association', *R.K. Artsenblad*, 33 (1954), 351-360.

28 Ibidem, 353.

29 Ibidem, 353. '*Pour traiter et résoudre ces problèmes (l'expérimentation sur l'homme vivant), on met en jeu, comme on le voit dans le texte cité, une série de problèmes moreaux de l'importance la plus fondamentale : la question entre l'individu et la communauté, celle du contenu et des limites du droit d'utiliser la propriété d'autrui, la question des présupposés et de l'extension du principe de totalité, celle des relations entre la finalité individuelle et sociale de l'homme, et d'autres semblables*'.

30 'Toespraak H. Vader tot de histopathologen', *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 258.

Maar in zijn toespraak tot het '7e Internationale Congres van Katholieke Artsen' bestreed de paus deze zienswijze.³¹ Hij stelde in deze toespraak dat de gemeenschap niet meer is dan een algemeen middel om personen met elkaar te verbinden. Door samenwerking worden resultaten verkregen die het individu niet zou kunnen verkrijgen. Dit geeft aan dat de gemeenschap een eigen waardigheid heeft, maar volgens Pius XII wil dat niet zeggen dat het individu zich, in welke situatie dan ook, zou moeten onderwerpen aan de gemeenschap. In deze beschouwing wijkt Pius XII af van zijn voorgangers, hoewel hij aangeeft begrip te hebben voor degenen die het totaliteitsbeginsel zien als bepalend voor de relatie tussen individu en gemeenschap. Maar in de visie van Pius XII kan het totaliteitsbeginsel alleen gelden wanneer in de situatie inderdaad sprake is van deel en geheel. En dat is niet het geval in de relatie individu – gemeenschap, omdat het individu zelf een totaliteit is. Deze relatie kan alleen aangegeven worden door de medische moraal en het medische recht, waarbij volgens Pius XII in voorkomende gevallen de medische moraal voor het medisch recht gaat. Voorbeelden hiervan zijn euthanasie en abortus die mogelijk in een natie volgens het medisch recht toegestaan zijn; de katholieke arts mag hier echter nooit aan voldoen omdat de katholieke medische moraal het hem niet toestaat.

1.6.4 De soevereine heerschappij van God

Het beginsel van de soevereine heerschappij van God over leven en dood riep vragen op, omdat in feite het gebod: 'gij zult niet doden' de heerschappij van God voldoende aangaf. Toch brengt Pius XII het beginsel bij enkele gelegenheden naar voren, met name daar waar hij verwachtte dat het gebod 'gij zult niet doden' onvoldoende tot zijn recht zou komen. In zijn rede tot de deelnemers aan het '6e Internationale Congres van Chirurgie' vond Pius XII het noodzakelijk zijn gehoor er attent op te maken dat alleen God meester over het leven van de mens en zijn ledematen en organen was, en dat noch ouders noch echtgenoten hierover mochten beschikken.³² Kennelijk stonden Pius XII ingrepen voor ogen die tot doel hebben het leven te beëindigen, namelijk abortus en euthanasie. In beide gevallen, zowel bij abortus als bij euthanasie, was sprake van het beëindigen van menselijk leven en beide ingrepen zouden volgens dit vierde beginsel veroordeeld moeten worden. Maar aangezien abortus altijd al door het Vaticaan was veroordeeld,³³ moet dit vierde beginsel tot doel hebben gehad euthanasie

31 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot het 7e Internationale Congres van Katholieke Artsen', *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 374-375.

32 'Paus Pius spreekt tot de deelnemers aan het 6e Internationale Congres van Chirurgie', *R.K. Artsenblad*, 27 (1948), 156.

33 'Pius XII, 'Het apostolaat der vroedvrouw (29 oktober 1951)', *R.K. Artsenblad*, 30 (1951), 298.

aan de ethiek te toetsen. In dit geval is het van belang dat abortus in strijd werd geacht met het gebod: 'gij zult niet doden', maar dat er bijna altijd nog een aanvulling bij gegeven werd: het was een 'aanslag op een onschuldig leven'.³⁴ Dat plaatste abortus als het ware in een andere dimensie: onschuldig leven had recht op bescherming en kon door die onschuld nooit het slachtoffer van wraak zijn. Maar bij euthanasie deden zich andere ethische problemen voor. Hier was geen sprake van een slachtoffer dat tegen zijn wil van het leven beroofd werd, dus ook niet van moord. Integendeel, het was de wens van het slachtoffer dat zijn leven beëindigd zou worden, omdat er sprake zou zijn van 'ondragelijk lijden', zoals de term luidde. Het slachtoffer, in de meeste gevallen een ongeneeslijke zieke, kon de levensbeëindiging zelf niet uitvoeren en riep de hulp van een arts in. Maar deze vorm van zelfmoord, zelfs in geval van ondragelijk lijden, was voor het Vaticaan onaanvaardbaar als zijnde in strijd met Gods bedoeling. Pius XII wijst hier in zijn toespraken op; in zijn toespraak tot het '7e Internationale Congres van Katholieke Artsen' noemt hij euthanasie een inbreuk op de medische moraal.³⁵ Aangezien God de bron is van alle morele orde, is het medische recht ondergeschikt aan de morele orde en kan de politiek nooit een legitieme goedkeuring aan euthanasie geven; mocht die er toch zijn, dan mag de arts daar niet zijn medewerking aan geven.³⁶ In zijn toespraak tot de deelnemers aan het '8e Congres van de World Medical Association' noemt de Paus als een van de resultaten van het werk van deze Association dat zij euthanasie afgewezen had.³⁷ Deze overwegingen en ook het feit dat in dit beginsel niet alleen gesproken wordt over God als heerser over het leven, maar ook over het lot van de mens, maakte het aannemelijk dat dit beginsel vooral een richtlijn voor de katholieke arts was ten aanzien van euthanasie.

1.7 Het standpunt van Pius XII ten aanzien van anticonceptie

1.7.1 Abortus

De houding van katholieke artsen in Nederland ten opzichte van anticonceptie was tot begin van de jaren zestig afwijzend. Anticonceptie, het voorkomen van nieuw leven, was in strijd met de medische traditie waarin het mogelijk maken en behouden van leven centraal stonden. Katholieke artsen volgden en ondersteunden het beleid van het Vaticaan ten aanzien van anticonceptie.

³⁴ Ibidem.

³⁵ 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot het 7e Internationale Congres van Katholieke Artsen', *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 374.

³⁶ Ibidem.

³⁷ 'Toespraak van Z.H. de Paus tot de deelnemers aan het 8e Congres van de World Medical Association', *R.K. Artsenblad*, 33 (1954), 351.

In een van de in het *R. K. Artsenblad* gepubliceerde toespraken van Pius XII ging deze dieper in op het abortusprobleem, en wel in de toespraak tot de vroedvrouwen.³⁸ Pius XII achtte in 1951 kennelijk de tijd gekomen om zijn standpunt ten aanzien van abortus weer onder de aandacht te brengen. Bij vrijwel al zijn toespraken op medisch-ethisch gebied die in het *R.-K. Artsenblad* gepubliceerd werden, koos de paus voor een gehoor van artsen om zijn standpunt naar voren te brengen. Opvallend is dat het deze keer geen artsen waren, maar vroedvrouwen. Pius XII gaf hier zelf een verklaring voor: hij ging ervan uit dat de vroedvrouw meer contact met de echtparen had en in de positie was om invloed uit te oefenen.³⁹ In dit verband sprak de paus ook nog van het ‘apostolaat’ van de vroedvrouw, wat wil zeggen dat zij een opdracht uitvoerde die deel uitmaakte van de zending van Christus. Dit gaf wel aan welk belang Pius XII aan het standpunt van het Vaticaan over abortus en anticonceptie en aan de rol van de vroedvrouw hechtte. Hij stelde in zijn toespraak dat het menselijk leven onschendbaar was en dat ook het ongeborn kind recht op leven had, een recht dat het noch van de ouders, noch van de gemeenschap of van een autoriteit verkregen had, maar van God.⁴⁰ Er bestond dan ook geen enkele autoriteit of wetenschap die op dit leven aanspraak kon maken. Ook het redden van de moeder door het doden van het kind, de medische indicatie, is niet toegestaan omdat dit strijdig is met het natuurrecht en het goddelijk recht.⁴¹

1.7.2 Periodieke onthouding

Het moeilijke vraagstuk van de periodieke onthouding werd door Pius XII in deze toespraak voor het eerst uitvoerig aan de orde gesteld.⁴² De paus gaf aan dat de voorlichting over periodieke onthouding een taak van de vroedvrouwen was, en niet van priesters.⁴³ Dit paste in het algemene beeld dat Pius XII voor wat betreft het handhaven van juiste zedelijke normen in samenhang met de medische ethiek minder een taak voor de geestelijkheid zag dan voor leken. De paus stelde vast dat tegen het gebruik maken van de onvruchtbare periodes voor geslachtsverkeer niets in te brengen was. Maar wanneer de echtgenoten bij hun geslachtsverkeer geboortebepaling wilden toepassen door uitsluitend gebruik te maken van de onvruchtbare perioden moesten hiervoor voldoende zedelijke motieven aanwezig

38 Pius XII, ‘Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep: Het apostolaat der vroedvrouw (Een stuk moraal betreffende het huwelijksleven), (29 oktober 1951)’, *R.K. Artsenblad*, 30 (1951), 295-300.

39 Ibidem, 295.

40 Ibidem, 297.

41 Ibidem, 298.

42 ‘Het apostolaat der vroedvrouw (III)’, *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 1-7.

43 Ibidem, 3.

zijn. Natuur en Schepper legden de echtgenoten immers dienstbaarheid op; zij moesten zorg dragen voor de instandhouding van het menselijk geslacht.⁴⁴ Deze motieven konden medisch, eugenetisch of sociaal van aard zijn. Moest het moederschap geheel achterwege blijven, dan stond alleen volledige onthouding ter beschikking van de echtgenoten.⁴⁵ In dat geval zullen de echtgenoten stellen dat God hen niet tot het onmogelijke kan verplichten. Maar volgens Pius XII kon God hen daartoe wel verplichten, omdat hun geslachtsgemeenschap niet overeenkomstig de natuurwet was.

1.7.3 Het probleem van de sterilisatie

In zijn toespraak tot de deelnemers aan het '7^e Internationale Congres voor Haematologie' ging Pius XII in op enkele aspecten van anticonceptie. In het voorgaande was al vastgesteld dat alleen periodieke onthouding toelaatbaar was, maar er waren nieuwe ontwikkelingen op het gebied van anticonceptie die de aandacht vroegen.⁴⁶ Door medisch onderzoek werd het mogelijk na te gaan of erfelijke eigenschappen de gezondheid van nakomelingen in gevaar konden brengen. Wanneer dit het geval bleek te zijn werd in de loop van de jaren vijftig vaker sterilisatie van een van de echtgenoten toegepast; immers, deze vorm van anticonceptie bood 100% zekerheid. Een stellingname van het Vaticaan was achterwege gebleven en Pius XII achtte nu de tijd gekomen om zijn standpunt kenbaar te maken. In de eerste plaats veroordeelde hij de houding van diegenen die in zijn ogen te snel hun zedelijk oordeel gingen herzien ten gunste van nieuwe medische ontwikkelingen.⁴⁷ Deze houding noodzaakte de Heilige Stoel zelfs om in sommige gevallen in te grijpen en moraaltheologische stellingen te veroordelen:

'De Heilige Stoel bevindt zich dan in een situatie die lijkt op die van de Zalige Innocentius XI die zich meer dan eens genoodzaakt zag om moraaltheologische stellingen te veroordelen van theologen die bezielde werden door een opdringerige ijver en een niet te scherp ziende doortastendheid'.⁴⁸

44 Ibidem, 4.

45 Ibidem, 5.

46 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het 7e Internationale Congres voor Haematologie', *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 27-33.

'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het 10e Nationale Congres over Plastische Chirurgie', (vert. Kath. Archief), *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 57-61. (Deze toespraak werd uitgesproken op 4 oktober 1958).

47 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het 7e Internationale Congres voor Haematologie', *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 28.

48 Ibidem, 28. Pius XII moest hier wel erg ver teruggaan in de geschiedenis voor een vergelijkbare casus: het pontificaat van Innocentius XI liep namelijk van 1676 tot 1689.

Pius XII was echter goed op de hoogte van het werk van deze paus, want hij verzorgde de zaligverklaring van Innocentius XI in 1957.

Volgens Pius XII was sterilisatie niet toegestaan, omdat de mens niet het recht heeft over zijn eigen lichaam te beschikken; hij heeft slechts het gebruiksrecht over zijn lichaam. Sterilisatie kan dus niet de oplossing zijn om erfelijke afwijkingen te voorkomen. Maar dat was niet het enige. In de tweede plaats constateerde Pius XII dat sterilisatie, ondanks protesten van het Vaticaan, in toenemende mate werd toegepast om voortplanting onmogelijk te maken, de zogenaamde rechtstreekse sterilisatie die in strijd was met de natuurwet.

1.7.4 De anticonceptiepil

In dezelfde toespraak greep Pius XII de gelegenheid aan om het standpunt van het Vaticaan ten aanzien van een nieuwe vorm van anticonceptie, de ovulatieremmer, aan te geven.⁴⁹ Ten tijde van de toespraak van paus Pius XII tot de deelnemers aan het '7e Internationale Congres voor Haematologie' in 1958 was het klinisch onderzoek ten aanzien van ovulatieremmers voltooid en in 1959 had de 'Food and Drug Administration (FDA)' toestemming gegeven om ovulatieremmers, ('de pil') in de Verenigde Staten als anticonceptiemiddel ('orale anticonceptie') in de handel te brengen.⁵⁰ Orale anticonceptie was het resultaat van een ontwikkeling die in de jaren dertig was begonnen en in de jaren vijftig vruchten begon af te werpen. In tegenstelling tot de dan toe toegepaste anticonceptiemiddelen berustte de werking van 'de pil' op stoffen, die het hormonale systeem van de vrouw beïnvloedden en ovulatie verhinderden. Gezien de werking van het middel was het noodzakelijk de huisarts naast het voorschrijven van de pil ook te belasten met de controle van de patiënt op mogelijke bijwerkingen. Een consequentie van deze maatregelen was dat de huisarts die al voorschriften over periodieke onthouding gaf door deze nieuwe taken een rol van betekenis ging spelen bij geboorteregeling.

Een en ander verklaart waarom Pius XII zich tot de artsen richtte toen hij deze vorm van anticonceptie wilde toetsen aan de zedenwet. Maar bij deze toetsing deed zich een probleem voor; de pil verhinderde de ovulatie, maar ovulatieremmers werden vóór de toepassing als anticonceptiemiddel ook al als geneesmiddel gebruikt om onregelmatigheden van de menstruatie te corrigeren en door artsen ook voorgeschreven vanwege deze werking. Een veroordeling zonder meer was tengevolge van de toepassing als geneesmiddel uitgesloten. Bij zijn oordeel over ovulatieremmers paste Pius XII dan ook het algemene beginsel van de handeling met tweevoudig effect toe; de toepassing als geneesmiddel veroorzaakt een indirecte,

⁴⁹ Ibidem, 29.

⁵⁰ M. Tausk, *Organon, de geschiedenis van een bijzondere onderneming* (Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1978), 389.

niet rechtstreekse sterilisatie en blijft geoorloofd, in tegenstelling tot de toepassing als anticonceptiemiddel dat een directe, rechtstreekse sterilisatie veroorzaakt en in strijd is met de zedenwet. Het Vaticaan stond dus katholieke gelovigen, die geboortebeperking of geboorteregeling wilden toepassen slechts twee methoden toe: periodieke of totale onthouding.

1.8 In hoeverre waren de uitspraken van Pius XII bindend?

Het is uit het voorgaande duidelijk geworden dat Pius XII gedurende zijn pontificaat en meer in het bijzonder in de periode na de Tweede Wereldoorlog de ontwikkelingen op medisch gebied met grote belangstelling gevolgd heeft. Voorgangers van Pius XII hadden in de problematiek van abortus en anticonceptie al standpunten ingenomen en hiermee een precedent geschapen voor wat betreft medisch-ethische aangelegenheden. De paus werd min of meer gedwongen de vele revolutionaire ontwikkelingen in de geneeskunde op de voet te volgen om door middel van toespraken de artsen voor te lichten over de consequenties van deze ontwikkelingen. Naar aanleiding hiervan rijst de vraag of de uitspraken van de paus een bepaalde legitimiteit bezaten waaruit de artsen konden afleiden in hoeverre ze bindend waren? Mogelijk kunnen de toespraken zelf hierover enig inzicht verschaffen.

In zijn voordracht voor de vroedvrouwen drukte Pius XII zijn gehoor op het hart respect voor het menselijk leven te hebben en dit aan anderen mee te delen en het er 'met verbetering' voor op te nemen.

'Het apostolaat van uw beroep legt U de plicht op om ook aan anderen de kennis, de plicht, de achting voor het menselijk leven mee te delen welk gij door uw christelijke overtuiging in uw hart koestert om het er, zonodig, met verbetering voor op te nemen'.⁵¹

Meewerken aan anticonceptie zou gelijkstaan aan ontering van de kunde van de vroedvrouw en zij zou zich schuldig maken aan immoreel gedrag.

'Aan dergelijke verlangens (geboortebeperking, S.H.) voldoen zou gelijk staan met een ontering van uw kunde en uw kundigheid, waar gij uzelf schuldig zou maken aan een immorele handeling. Daardoor zoudt gij uw apostolaat bederven. Want dit eist een waardig en beslist 'nee'.⁵²

⁵¹ 'Het apostolaat der vroedvrouw (29 oktober 1951)', *R.K. Artsenblad*, 30 (1951), 298.

⁵² 'Het apostolaat der vroedvrouw' (III), *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 2.

Maar niet alleen de vroedvrouw, ook de arts heeft aan de morele wetten te gehoorzamen en medewerking aan euthanasie, abortus en anticonceptie te weigeren:

‘Soms zal men hem (de arts, S.H.) uit overigens begrijpelijke motieven, verzoeken om tot euthanasie over te gaan of tot rechtstreekse onderbrekingen van de zwangerschap of doeltreffende medewerking te verlenen aan anticonceptionele praktijken, en dit telkens in gevallen met een objectief ernstige indicatie. De arts bevindt zich hier voor de verplichting de medische moraal te eerbiedigen, een onvoorwaardelijke eis voor de christelijke arts in al die gevallen waar de morele norm onvoorwaardelijk en waarlijk duidelijk zeker is’.⁵³

Pius XII wees ook de mening van artsen af, die dachten dat het gebruik van ovulatieremmers (‘de pil’) als anticonceptiemiddel toegestaan zou zijn. De paus wees dit standpunt van de hand omdat het zijns inziens gelijk stond met rechtstreekse sterilisatie:

‘Eveneens moet men de mening van verscheidene artsen en moralisten afwijzen, die het gebruik ervan (de pil, S.H.) toestaan, wanneer een medische indicatie een al te spoedige conceptie ongewenst maakt of in andere dergelijke gevallen waarvan het niet mogelijk is ze hier te vermelden; in deze gevallen heeft het gebruik van de geneesmiddelen tot doel de conceptie te beletten door de ovulatie onmogelijk te maken; er is dus sprake van rechtstreekse sterilisatie’.⁵⁴

In een toespraak tot de chirurgen in 1948 zei de paus dat de zedenwet een veto kon stellen. De chirurg zou er in voorkomende gevallen geen problemen mee hebben aan dat veto te voldoen:

‘Dit zijn gevallen waarin de zedenwet haar veto stelt. Indien het enkel om uzelf gaat zal het u niet moeilijk vallen het oor te sluiten voor de suggesties van een misplaatst medelijden en het gevoel vóór de rede te laten gaan’.⁵⁵

Pius XII ging er, gezien de niet mis te verstane formuleringen en sancties, van uit dat de door hem geformuleerde medisch-ethische standpunten

53 ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot het 7e Internationale Congres van Katholieke Artsen’, *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 373-382.

54 ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het 7e Internationale Congres voor Haematologie’, *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 29.

55 ‘Paus Pius spreekt tot de deelnemers aan het 6e Intern. Congres van Chirurgie’, *R.K. Artsenblad*, 27 (1948), 156.

opgevolgd zouden moeten worden. Een katholieke arts had naast het naleven van de verplichtingen die het geloof hem oplegde ook de plicht zich te houden aan van het geloof afgeleide ethische standpunten waar hij beroepsmatig mee te maken kreeg.

1.9 Conclusie

Pius XII, stammend uit een familie die nauwe banden onderhield met het Vaticaan, heeft zich gedurende zijn pontificaat onder meer intensief beziggehouden met medisch-ethische problemen. Dit resulteerde in een aantal toespraken voor artsen waarin hij zijn standpunten uiteenzette en waarvan de meeste in druk verschenen; een deel daarvan werd gepubliceerd in het *R.-K. Artsenblad*. Hij vernieuwde de katholieke medische ethiek door in enkele van zijn toespraken vier nieuwe beginselen te formuleren die volgens hem de basis van het medisch-ethisch denken moesten vormen. Aan de hand van die gepubliceerde toespraken is nagegaan hoe de paus nieuwe ontwikkelingen aan deze beginselen toetste.

Pius XII besteedde naast aandacht aan abortus, waartegenover hij het afwijzende standpunt van zijn voorgangers handhaafde, aandacht aan anticonceptie. Hij hechtte als eerste zijn goedkeuring aan periodieke onthouding en formuleerde uitgangspunten voor het toepassen ervan als methode voor geboortebeperring. Sterilisatie en orale anticonceptie waren zijns inziens in strijd met de zedenwet.

Voor katholieke artsen, ook de Nederlandse, was het de vraag in hoeverre de aanwijzingen die Pius XII in zijn toespraken gaf, bindend waren en opgevolgd moesten worden. Een aantal in de literatuur vermelde kenmerken van zijn toespraken geven hier geen uitsluitsel over, integendeel, op basis hiervan wordt de legitimiteit van de uitspraken twijfelachtig. Aangezien er bovendien sprake is van gelegenheidstoespraken met een hoge actualiteitswaarde bezitten de toespraken ook niet de status van onfeilbaarheid. De katholieke media hebben steeds veel aandacht besteed aan de toespraken van deze paus. Dit had tot gevolg dat zijn standpunten in medisch-ethische vraagstukken op den duur als de opvatting van de katholieke kerk beschouwd werden.

Katholieke artsen en moraaltheologen (1945-1960)

2.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk werd de intensieve bemoeienis van het Vaticaan, in de persoon van paus Pius XII, met de medische ethiek besproken. Het belang van de bijdrage van Pius XII hieraan kwam tot uitdrukking in de toespraken en publicaties van zijn hand. Vooral de katholieke media besteedden veel aandacht aan zijn werk op dit gebied. Tevens kwam de door Pius XII ingevoerde gewoonte ter sprake om zich, waar mogelijk, in zijn toespraken direct tot de doelgroep, artsen of paramedici te richten.

Een en ander doet de vraag rijzen: speelde de Nederlandse clerus nog een rol, en zo ja, welke, bij het uitdragen van medisch-ethische beginselen in samenhang met anticonceptie? Het optreden van Pius XII om zijn toespraken op medisch-ethisch gebied waar mogelijk direct tot belanghebbenden te houden wekte de indruk dat nieuwe beginselen ook zonder tussenkomst van de Nederlandse clerus aan artsen konden worden doorgegeven. Niets is minder waar. De Nederlandse moraaltheologen hebben door hun publicaties in *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen* en in mindere mate in het *R.-K. Artsenblad* ook een bijdrage geleverd voor wat betreft het informeren van artsen en priesters over ethische problemen. In dit hoofdstuk wordt onderzocht wat het belang en de gevolgen van de bijdrage van de Nederlandse moraaltheologen zijn geweest.

2.2 Moraaltheologen en *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*

Sinds 1879 werden de Nederlandse priesters via het 'maandschrift' *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*¹ op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen op het gebied van theologie en zielzorg. Het tijdschrift kende in de periode 1945-1960 een vaste indeling, bestaande uit: 'Artikelen', een rubriek met publicaties over theologische onderwerpen; 'Miscellanea', met artikelen gewijd aan de zielzorg; 'Acta et Documenta', een rubriek waarin mededelingen van het episcopaat en het Vaticaan geplaatst werden en tenslotte een uitgebreide rubriek gewijd aan boekbesprekingen, 'Nieuwe

¹ De volledige titel luidde: *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen. Maandschrift voor Theologie en Zielzorg*. Zie voor verdere informatie: geraadpleegde periodieken.

uitgaven'. In sommige gevallen werd de inhoud nog uitgebreid met een rubriek '*Casus practici*'. De redactie van *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen* werd in de periode 1945-1960 gevormd door de priesters H.J.H.M. Fortmann (1904-1968) en H.A.B.M. Boelaars, (1907-1983).

Herman Fortmann was de acht jaar oudere broer van de Nijmeegse hoogleraar en godsdienstpsycholoog Han Fortmann, met wie hij nogal eens werd verward. Ook de initialen, respectievelijk H.J.H.M. (Herman) en H.M.M. (Han) gaven hiertoe aanleiding. De loopbaan van Herman Fortmann heeft zich vrijwel geheel afgespeeld in het aartsbisdom Utrecht, waar hij na zijn theologische opleiding aan het groot seminarie Rijsenburg in 1926 tot priester werd gewijd. Na voltooiing van zijn theologiestudie te Nijmegen werd hij in 1935 benoemd tot professor in de dogmatische theologie op het groot seminarie Rijsenburg. In 1950 werd hij belast met de oprichting van het filosoficum Dijnselburg in Huis ter Heide, waar toekomstige priesters vanaf 1952 hun wijsgerige opleiding ontvingen. Zijn reputatie als theoloog had hem in 1949 al een bijzondere leerstoel aan de Rijksuniversiteit Utrecht bezorgd. Daarnaast vervulde hij, zoals al aangegeven, van 1945 tot zijn dood het redacteurschap van *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*.

Met de talrijke ontwikkelingen die binnen de katholieke kerk vanaf de jaren zestig plaatsvonden, kon Herman Fortmann niet goed overweg. De vermindering van het aantal priesterroepingen, het toenemende aantal uittredende priesters en de voorgenomen sluiting van het grootseminarie Rijsenburg hebben hem, die dertig jaar lang priesters opgeleid had, aangegrepen. De tekst op zijn bidprentje was wat dat betreft veelzeggend: 'hij is bezweken aan zijn onophoudelijk pogen om oud en nieuw te verzoenen in eigen denken'. Wel heeft hij door zijn jarenlang docentschap, professoraat en redacteurschap grote invloed uitgeoefend op toekomstige priesters.

Henri August Bernard Marie Boelaars was de oudste in een gezin van tien kinderen en werd in 1907 in Tilburg geboren.² Zijn vader dreef een textielhandel in stoffen die bij de katholieke eredienst gebruikt werden en was veel op reis. Zijn devote moeder leidde het gezin en maakte religie tot het middelpunt van de opvoeding van haar kinderen. Henri koos al jong voor het priesterschap, een van zijn broers werd benedictijner broeder, twee andere werden ook priester en een van zijn zusters religieuze. Henri koos voor de redemptoristen, in navolging van drie van zijn ooms. In 1931 ontving hij zijn priesterwijding bij de redemptoristen in Wittem. Na zijn studie aan het Angelicum te Rome, de faculteit van de Thomistische theologie en wijsbegeerte aan de universiteiten van Leuven en Bonn promo-

2 N. Keulers, *De besloten hof. Kroniek van een Brabantse familie in de negentiende en twintigste eeuw* (Uitgegeven in eigen beheer, z.p., 2001), 93-99 (Geschreven in samenwerking met Jan Roes).

veerde hij in 1939 te Rome op een proefschrift over de Duitse filosoof Husserl. De titel van het proefschrift luidde: *Die Intentionalität der Erkenntnis bei Edmund Husserl*. Opmerkelijk is dat Boelaars niet koos voor een theologisch maar voor een filosofisch onderwerp. Zijn onderzoek naar het werk van Husserl resulteerde in een vriendschap met Edith Stein (1891-1942), die als assistente van Husserl de uitgave van zijn werk verzorgd heeft. Boelaars leerde haar in 1940 kennen toen zij opgenomen was in het karmelietessenklooster in Echt; in 1942 werd zij door de nazi's vermoord. Van 1935 tot 1945 doceerde Boelaars filosofie te Roermond en Wittem; van 1945 tot 1965 was hij professor in de moraaltheologie te Wittem en vormde hij met Herman Fortmann de redactie van *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*. De kwaliteiten van Boelaars als wetenschapper bleven bij het Vaticaan niet onopgemerkt en in 1965 volgde zijn benoeming als professor aan de Academia Alfonsianum, de universiteit van de redemptoristen te Rome. Ook na zijn emeritaat in 1978 bleef hij tot aan zijn dood in 1983 in dienst van de academie. Hij genoot veel aanzien bij de clerus in Nederland, niet in het minst door zijn wetenschappelijke loopbaan en zijn publicaties.

Boelaars publiceerde, in tegenstelling tot zijn mederedacteur Fortmann, regelmatig over onderwerpen die samenhangen met medische ethiek, evenals de moraaltheologen A.W. Hoegen (1902-1972) en A.A.M. van Kol (1912-1975). In de periode 1945-1960 publiceerden deze Nederlandse moraaltheologen artikelen in *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen* die samenhangen met medische ethiek; dit onderwerp werd gerekend tot hun werkterrein te behoren.³

2.3 Moraaltheologen en periodieke onthouding.

Na het verschijnen van het eerste artikel van Smulders over periodieke onthouding in het *R.-K. Artsenblad* in 1930 ontstond een polemiek tussen voor- en tegenstanders.⁴ Tegenstanders waren de katholieke artsen, die gezichtsverlies vreesden ten opzichte van hun patiënten waar tegenover zij

3 A.W. Hoegen, 'Pastoraal der Periodieke Onthouding', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 45 (1949), 225-235; idem, 'Richtlijnen van Paus Pius XII over moderne huwelijksproblemen' (1), *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 233-243; 331-341; H.A.B.M. Boelaars, 'Enige richtlijnen van Paus Pius XII in zijn toespraak tot de Italiaanse verloskundigen', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 363-371; idem, 'Moraaltheologische documenten' (1), *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 51 (1955), 288-295; idem, 'Het zevende Internationale Congres van Katholieke Artsen', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 53 (1957), 58-62; A. van Kol, 'Regeling van de ovulatie. Paus Pius XII over het gebruik van 'progestatieve hormoonpreparaten', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 55 (1959), 1-9.

4 J.N.J. Smulders, 'Periodieke onthouding in het huwelijk', *R.K. Artsenblad*, 9 (1930), 175-186.

altijd geboorteregeling afgewezen hadden en prestigeverlies ten opzichte van hun neutrale collegae. Voorstanders van de periodieke onthouding waren leden van de clerus, die uitgingen van de morele toelaatbaarheid van deze vorm van geboorteregeling en de gelovigen deze mogelijkheid wilden geven. De artsen zagen zich voor wat betreft de materie van geboorteregeling als moreel competent om dit te beoordelen en gingen ervan uit dat hun oordeel niet behoefde onder te doen voor dat van moraaltheologen. De clerus nam deel aan dit debat en in *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen* werden artikelen gepubliceerd met periodieke onthouding als onderwerp. De priesters gingen nu met artsen het debat aan over de morele toelaatbaarheid van de periodieke onthouding.

Op dit punt aangekomen is het van belang om dieper in te gaan op de voorwaarden voor het toepassen van periodieke onthouding; het Vaticaan had hierover namelijk niets aangegeven, en dat was in feite ook niet nodig. De discussie over de morele toelaatbaarheid om het geslachtsverkeer te beperken tot de onvruchtbare periodes in de cyclus van de vrouw speelde al in de tweede helft van de 19de eeuw. Men had toen al een vermoeden van het bestaan van deze periodes. Franse biechtvaders begonnen toen incidenteel hun gelovigen er toe te brengen hun geslachtsverkeer tot deze periodes te beperken om zodoende te kunnen breken met de zondige en veel toegepaste coïtus interruptus.⁵

2.3.1 *Het werk van Lecomte*

Vooraf aanleiding van het onderzoek van de Belgische priester en bioloog A.J. Lecomte (1824-1881), (zijn naam wordt ook wel geschreven als Le Comte) kwam dit onderwerp onder de aandacht van kerkelijke autoriteiten. Als priester besteedde Lecomte in de publicatie van zijn onderzoekswerk in 1873 ook aandacht aan de morele kant van het gebruik van de onvruchtbare periodes.⁶ Zijn conclusie was dat deze huwelijkspraktijk een geoorloofde remedie tegen huwelijksontbinding was.⁷ Er was echter geen overeenstemming over deze conclusie en na een discussie werd het probleem van de morele toelaatbaarheid van het gebruik van de onvruchtbare periodes voor geslachtsverkeer in 1880 als volgt door Lecomte voorgelegd aan de kerkelijke rechtbank te Rome, de H. Poenitentie: ⁸

⁵ Westhoff, *Natuurlijk geboortenregelen*, 87.

⁶ A.J. Lecomte, *De l'ovulation spontanée de l'espèce humaine dans ses rapports avec la théologie morale*, Leuven 1873.

⁷ Westhoff, *Natuurlijk geboortenregelen*, 88.

⁸ L. Buijs, 'Periodieke onthouding in het huwelijk', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 31 (1931), 48-49.

‘Ik vraag U deemoedig:

- I. 1^e Is het toegestaan om op deze manier (door het gebruik van onvruchtbare periodes, s.H.) te handelen zonder een doodzonde te begaan?
2^e Is er sprake van een vergeeflijke zonde in verband met het voorneemen conceptie te vermijden?
- II. Kan een biechtvader het gebruik van deze methode aanbevelen?
1^e Aan een vrouw die onanie van haar echtgenoot verafschuwt en verwerpt en niet in staat is hem ervan af te helpen?
2^e Aan twee echtgenoten die willens en wetens onanie bedrijven om de lasten van een groot gezin te vermijden
- III. 1^e Bestaat er geen gevaar dat door het aanbevelen van deze methode, die met meer zekerheid dan door onanie het gezin zal verkleinen, de deugdzaamheid verworpen wordt?
2^e Zal het gevaar dat hieruit zou kunnen voortvloeien niet opgeheven worden door het vermijden van een doodzonde en door het geruststellen van vele gelovige vrouwen die zich door het vergrijp van hun echtgenoot of door hun eigen angst afwenden van de sacramenten?
(vert. s.H.)⁹

Deze rechtbank deed op 16 juni 1880 uitspraak waarbij de opvattingen van Lecomte dat dit gebruik van de onvruchtbare periodes toelaatbaar was door de rechtbank bevestigd werden. De H. Penitentiaria antwoordde als volgt:

‘De H. Penitentiaria geeft, na zorgvuldige afweging van de haar voorgelegde vragen, ten antwoord dat echtgenoten die op voornoemde wijze de huwelijkspraktijk voltrekken niet in paniek mogen worden gebracht maar dat

9 In 1880 werden in dit verband de volgende vragen aan de H. Penitentiaria gesteld: Je demande très humblement:

- I 1^e S’il est permis d’agir ainsi sans pécher mortellement?
2^e S’il n’y a pas de péché véniel à cause de l’intention de ne pas concevoir?
- II Un confesseur peut-il conseiller d’user ce moyen;
1^e A une femme qui déteste et réprouve l’acte onaniste de son mari sans pouvoir le corriger?
2^e A deux époux qui sont volontairement onanistes, pour n’avoir pas la charge d’une nombreuse famille?
- III 1^e N’y a-t-il pas danger à conseiller ce moyen, qui procurerait la diminution de la famille, plus sûrement que l’onanisme, que la honnêteté réprouve?
2^e Le danger qui en résulterait ne serait-il pas compensé par l’avantage d’éviter le péché mortel, et de tranquilliser de nombreuses femmes chrétiennes, que la faute du mari, ou leur propre crainte, éloignent de la pratique des sacrements? (Deze volledige tekst van vraag en antwoord werd in 1881 gepubliceerd in de *Nouvelle Revue Théologique*, 459-460).

de biechtvader desondanks de mogelijkheid heeft de uitspraak in kwestie tactvol toe te lichten bij die echtelieden: immers als hij anders te werk zou gaan, dan zouden al zijn pogingen om hen af te houden van de verfoeilijke zonde van onanie, vergeefse moeite zijn geweest'.¹⁰

Hiermee leek het probleem opgelost.

2.3.2 De indicaties voor periodieke onthouding

Maar na het verschijnen van de publicatie van Smulders over het gebruik van onvruchtbare periodes voor geslachtsverkeer in 1930, voor welk gebruik Smulders de term 'periodieke onthouding' invoerde, ontspan zich, zoals hiervoor al aangegeven, opnieuw een polemiek over de morele toelaatbaarheid, ditmaal tussen artsen en moraaltheologen.¹¹ Een aantal opnieleiders binnen de R. K. Artsenvereniging ontpopte zich als geduchte tegenstanders van periodieke onthouding.

De houding van een groot aantal artsen ten aanzien van anticonceptie en abortus aan het einde van de 19de eeuw kan als volgt samengevat worden: Anticonceptie en abortus, respectievelijk het voorkomen en beëindigen van leven, waren in strijd met een eeuwenoude medische traditie waarin het mogelijk maken en in stand houden van leven centraal stonden. Door de toentertijd gebrekkige kwaliteit van de anticonceptie steeg het aantal abortussen schrikbarend, althans artsen wisten dat aannemelijk te maken. Deze slechte kwaliteit van de voorbehoedmiddelen had tot gevolg dat aan het begin van de 20ste eeuw onder een aantal artsen de visie ontstond dat anticonceptie, in welke vorm dan ook, altijd tot de fel veroordeelde abortus zou voeren. De leiding van de RKAV maakte deze visie omstreeks 1930 tot haar uitgangspunt, een visie die in de praktijk voerde tot het bestrijden van alles wat met geboorteregeling te maken had. Aanvaarding van periodieke onthouding zou erkenning van geboorteregeling inhouden en tot prestige-verlies bij niet katholieke collegae en leden van de vereniging leiden en dit maakte de weg terug vrijwel onmogelijk, en voerde tot een polemiek met moraaltheologen die periodieke onthouding, zoals hierboven aangegeven, aanvaardbaar achtten. Een van de moraaltheologen die deelnam aan dit debat was L. Buijs, die al in een vroeg stadium tot de conclusie kwam

¹⁰ De H. Poenitentiaria antwoordde op 16 juni 1880 volgt: '*S. Poenitentiaria, diligenter perpensis expositis, respondet: Conjugis praedicto modo matrimonio utentes inquietandos non esse, possee confessarium sententiam, de qua agitur, illis conjugibus caute tamen insinuare, quos alia ratione a detestabili onanismi crimine abducere frustra tentaverit*' (Vertaling: drs. Martijn Icks en dr. Wouter Kusters). Zie hiervoor: L. Buijs, 'Periodieke onthouding in het huwelijk', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 31 (1931), 48-51.

¹¹ J.N.J. Smulders, 'Periodieke onthouding in het huwelijk', *R.K. Artsenblad*, 9 (1930), 175-185.

dat periodieke onthouding morele problemen met zich meebracht omdat voortplanting het katholieke huwelijksdoel was. Wilde men toch periodieke onthouding toepassen, dan kon dat alleen als morele problemen vermeden konden worden. Buijs zei hier in 1931 over:

‘Er kunnen op de eerste plaats gewichtige redenen zijn, die het zonder meer raadzaam of zelfs plicht maken, den kinderzegen te beperken of voor langeren of korteren tijd geheel te vermijden, als dat zonder ernstig gevaar van zonde en zonder andere overwegende nadelen kan geschieden. De medische, eugenetische en sociale indicatie spelen hier haar rol.¹²

Naar aanleiding van de uitkomsten van de ‘Algemene Vergadering’ van de RKAV van 16 juni 1935 werd een protocol uitgegeven, genaamd ‘*Richtlijnen inzake de praktijk van de periodieke onthouding*’.¹³ De voornaamste uitkomst van dit protocol was dat de priester bij vragen over het toestaan van periodieke onthouding als eerste geraadpleegd diende te worden, waarmee de pennenstrijd tussen artsen en moraaltheologen beëindigd was. In dit protocol werd tevens aangegeven dat de periodieke onthouding, ‘mits er een ernstige reden aanwezig is, niet ongeoorloofd mocht heten’,¹⁴ wat nog geen duidelijkheid over de indicatie inhield. In datzelfde jaar verscheen nogmaals een opgaaf van de redenen om tot ‘kinderbeperking in den eigenlijken zin over te gaan’. Ernstige ‘redenen van medischen, eugenetischen of socialen aard’ konden het volgens Buys raadzaam maken de kinderzegen voor kortere of langere tijd te vermijden.¹⁵ De schrijver verwees hierbij naar de ‘huwelijksencycliek’, bedoeld wordt *Casti Connubii* van Pius XI, waar deze indicaties werden aangegeven. De economische indicatie is hier naderhand naar aanleiding van een toespraak van paus Pius XII in 1952 aan toegevoegd.¹⁶ Deze situatie voor wat betreft de toelaatbaarheid van periodieke onthouding treffen we aan het einde van de Tweede Wereldoorlog aan.

12 L. Buijs, ‘Periodieke onthouding’, *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 31 (1931), 53.

13 ‘Richtlijnen inzake de praktijk van de periodieke onthouding’, *R.K. Artsenblad*, 14 (1935), 287-291.

14 Ibidem, 289.

15 J.N.J. Smulders, *Priester, dokter en leek over periodieke onthouding in het huwelijk Methode Ogino-Smulders*, Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1935.

16 Pius XII, ‘Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep; Het apostolaat der vroedvrouw’, (vervolg), 111, *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 1-7.

2.4 Priester en periodieke onthouding

2.4.1 De moraaltheoloog Hoegen

Nu de periodieke onthouding, onder voorwaarden, geoorloofd was, ontstond een andere situatie die om een andere huwelijksvoorbereiding vroeg. Tot dan toe waren de huwelijksvoorbereiding en het pastorale beleid gebaseerd op het primaire huwelijksdoel, namelijk procreatie. Het ontbrak echter aan een goede basis voor een nieuw huwelijksbeleid.

Deze basis vond men in een moraaltheologische studie waarop de priester A.W. Hoegen (1902-1972) in 1935 promoveerde.¹⁷ In deze studie over huwelijk en huwelijksliefde gaf hij een nieuwe visie op de katholieke huwelijksdoeleinden. Augustinus Walterus ('Guus') Hoegen werd in 1902 in Azewijn geboren. Na zijn studie aan het grootseminarie ontving hij in 1926 de priesterwijding. Zoals een aantal van zijn medepriesters werd hij na zijn wijding in de gelegenheid gesteld zijn studie voort te zetten aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

De gangbare katholieke huwelijksmoraal kende omstreeks de jaren dertig van de vorige eeuw een primair doel: instandhouding van het menselijke geslacht door voortbrenging en opvoeding van kinderen. Daarnaast kende de huwelijksmoraal nog twee secundaire huwelijksdoelen:

‘...wederzijdsche hulp voor het leven en het bedwingen van den ongeregelden dwang tot geslachtelijk genot door deze een niet onbepaalde, maar door de huwelijkszedewetten gematigde voldoening te geven. Beide laatste doelen zijn ondergeschikt aan het eerste’.¹⁸

Hoegen ontwikkelde in zijn studie een visie waarin het huwelijk werd gezien als een sociale instelling met twee gelijkwaardige doelen: wederzijdse liefde en voortplanting. Deze studie trok de aandacht van het episcopaat, dat omstreeks die tijd een vernieuwing van de huwelijksmoraal noodzakelijk achtte.¹⁹ Deze vernieuwing moest uitmonden in een nieuwe huwelijkspastoraal en de studie van Hoegen bleek een uitstekende basis te zijn voor dit vernieuwingsproces. Het episcopaat had enkele uitgangspunten bij dit proces: het katholieke geloof moest de basis blijven van de huwelijksmoraal en in samenhang daarmee moest de leiding van het vernieuwingsproces berusten bij de clerus. In de persoon van Hoegen meende het episcopaat de juiste man gevonden te hebben om dit proces te begeleiden. Hoegen be-

17 A.W. Hoegen, *Over den zin van het huwelijk. Een moraal-theologische studie*, Nijmegen: Berkhout, 1935.

18 *De Katholieke Encyclopaedie*, 24 (Amsterdam 1933-1938), dl. 13 (1936), s.v. Huwelijk, 718.

19 Westhoff, *Natuurlijk geboortenregelen*, 202-203.

heerste namelijk de materie, hij genoot het vertrouwen van het episcopaat en had voldoende organisatorische kwaliteiten om de plannen gerealiseerd te krijgen. De loopbaan van Hoegen heeft zich verder afgespeeld in het aartsbisdom Utrecht en stond geheel in het teken van het katholieke huwelijk, op welk gebied hij zich tot een specialist ontwikkelde. Door de diverse functies die hij vervulde, zoals voorzitter van de 'Nationale Commissie Huwelijksvoorlichting', voorzitter van de werkgroep 'Verkering en Verloving', secretaris van het 'Instituut tot Voorlichting in de Zielzorg' was zijn invloed aanzienlijk, hetgeen hem de bijnaam 'de huwelijksdictator' bezorgde. Zijn invloed werd nog vergroot door publicaties van zijn hand over huwelijksinstructie, voorlichting en familielevens en artikelen over deze onderwerpen in onder andere *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen* en het *R.-K. Artsenblad*.²⁰

2.4.2 De 'huwelijksdictator'

In zijn proefschrift uit 1935 verenigde Hoegen de twee gelijkwaardige doelen onder één noemer: liefde. Het in stand houden van de echtelijke liefde was volgens Hoegen één van de twee doelen van het huwelijk; voortplanting bleef ook voor hem het primaire doel en de diepste zin ervan. In plaats van 'primair' en 'secundair' doel kon men ook spreken van de echte-lijke liefde als de subjectieve norm voor het huwelijk en van de voortplan-ting als de objectieve.

Zoals vermeld ging het proefschrift van Hoegen als grondslag dienen voor de nieuwe huwelijksvoorbereiding die door de aanvaarding van de periodieke onthouding noodzakelijk was geworden. Maar vanzelfsprekend kon in een moraaltheologische studie uit 1935 met als titel: '*Over den zin van het huwelijk*' een bespreking van de periodieke onthouding niet ontbreken. De studie van Hoegen verscheen vier jaar na het openingsartikel van Smulders over periodieke onthouding²¹ en Hoegen heeft er in zijn studie een beschouwing aan gewijd.²²

In het tweede deel van zijn proefschrift 'Het huwelijk als levensstaat' hield Hoegen zich bezig met de vraag of er een voortplantingsplicht bestaat. Zijns inziens mochten de gehuwden uit hoofde van hun sociale functie zich niet zonder meer van de huwelijksdaad onthouden. Zij hadden

20 A.W. Hoegen, 'Pastoraal der Periodieke Onthouding', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 45 (1949), 225-235. Idem, 'Richtlijnen van Paus Pius XII over moderne huwelijksproblemen', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 233-243. Idem, 'Richtlijnen van Paus Pius XII over moderne huwelijksproblemen. II', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 331-341.

21 J.N.J. Smulders, 'Periodieke onthouding in het huwelijk', *R.K. Artsenblad*, 9 (1930), 175-186.

22 A.W. Hoegen, *Over den zin van het huwelijk*, 256-266.

rekening te houden met het doel van de seksuele functie. Het toepassen van periodieke onthouding had morele en psychologische consequenties en het was de vraag of echtgenoten zich er maar niet beter verre van konden houden. Maar Hoegen ging ervan uit dat er redenen waren om van periodieke onthouding gebruik te maken. Dat waren het welzijn van de echtgenoten, armoede, woningnood of onbekwaamheid tot opvoeding van de kinderen. Hoegen voerde het onderscheid in tussen 'gemotiveerde' periodieke onthouding en de 'ongemotiveerde', waarbij de waardenbeleving zoek is.

Onthouding in het huwelijk, zo vervolgde Hoegen, kon leiden tot verdieping en vergeestelijking van de echtelijke liefde. Dit was bij periodieke onthouding niet het hoofddoel.

Hoegen signaleerde juist het gevaar dat de periodieke onthouding kon leiden tot 'schade inhalen' en een 'erotische hoogconjunctuur' in de onvruchtbare periodes.²³

'En dit gevaar bestaat uiteraard wanneer men zonder ernstige geproportioneerde reden den kinderzegen zoekt te ontgaan.'²⁴

Met als onaanvaardbare reden voor dit vermijden van de kinderzegen: het verhogen van de welstand, het verbeteren van maatschappelijk aanzien en het verwerven van weelde en bevrijding van zorg, verantwoordelijkheid en huiselijke lasten.

Samenvattend stelde Hoegen dat de huwelijksdaad de hoogste activering van de huwelijksverhouding was, die niet op persoonlijke overwegingen gesteld of nagelaten mocht worden. Om de sociale zin van het huwelijk intact te laten en het huwelijksdoel correct na te streven en het individuele welzijn te behartigen waarschuwde Hoegen voor 'denaturalisatie' van het huwelijk door ongemotiveerde periodieke onthoudingen. Hij achtte alleen de gemotiveerde toelaatbaar. Tot zover Hoegen over periodieke onthoudingen in zijn proefschrift.

2.4.3 De evolutie na de Tweede Wereldoorlog

De Tweede Wereldoorlog bleef voor de Nederlandse gezinnen niet zonder gevolgen. Vooral het gebrek aan woonruimte, veroorzaakt door de verwoestingen aangericht door de strijdende partijen, was een maatschappelijk probleem. In 1949 achtte Hoegen de tijd gekomen om na te gaan of deze maatschappelijke problematiek consequenties zou kunnen hebben voor de rol van de zielzorger in samenhang met de periodieke onthouding.²⁵

²³ Ibidem, 283.

²⁴ Ibidem.

Hoegen begon zijn artikel met vast te stellen dat de opmars van de natuurwetenschappen, ook in de geneeskunde, onverminderd doorging waardoor steeds meer natuurlijke processen van buitenaf beïnvloed konden worden. De vaststelling dat in de geneeskunde een verschuiving van geesteswetenschap naar natuurwetenschap was te bespeuren, kwam ook al in voordrachten van paus Pius XII naar voren.

Gezien deze ontwikkelingen vond Hoegen het noodzakelijk om zijn betoog te beginnen met de constatering dat de kerk, in dit geval de R.K kerk, de enige instantie was die leiding kon en mocht geven aan het toepassen van periodieke onthouding. Om deze leiding te kunnen geven moest de verantwoordelijke zielzorger bij een gewijzigde maatschappelijke situatie die van invloed zou kunnen zijn voor het toepassen van periodieke onthouding nieuwe uitgangspunten hebben, aldus Hoegen. Periodieke onthouding mocht namelijk alleen toegepast worden door echtparen van wie de situatie aan geldige zedelijke motieven voldeed, indicaties genaamd. De woningnood die door de verwoestingen tijdens de Tweede Wereldoorlog ontstond was op zich nog geen voldoende reden om periodieke onthouding te mogen toepassen. Daarvoor moest eerst nagegaan worden of woningnood onder één van de bestaande indicaties viel.

Hoegen gaf vervolgens in zijn artikel aan wat zijns inziens de kenmerkende naoorlogse ontwikkelingen waren die invloed hadden op de toelaatbaarheid van periodieke onthouding en hoe de priester die in zijn overwegingen behoorde te betrekken. Dat waren het al genoemde tekort aan woonruimte, verder veroorzaakte het verlies van productiemiddelen en het ontbreken van financiële middelen voor investeringen een tekort aan arbeidsplaatsen en als gevolg daarvan armoede. Dit maakte op zijn beurt het verkrijgen van huishoudelijke hulp moeilijk en veroorzaakte een extra belasting voor de gezinnen. Gezien deze problemen was gezinsuitbreiding in de meeste huishoudens, ook in de katholieke, niet welkom. Het toepassen van periodieke onthouding zou onder deze omstandigheden voor katholieken een oplossing zijn en de sociale en economische indicatie waren toepasbaar.

De indicaties waren dus, op dit punt aangekomen, wel duidelijk; maar een belangrijke vraag bleef nog over, en die betrof de ernst van de indicatie. Volgens Hoegen mocht de biechtvader periodieke onthouding alleen adviseren als de zin en de doeleinden van het huwelijk ermee gemoeid waren. Dit standpunt van Hoegen vereist nadere uitleg. Het opgeven van het spontane echtelijke geslachtsverkeer was een zwaar offer dat alleen gebracht kon worden als het huwelijk op het spel stond. De echtgenoten

25 A.W. Hoegen, 'Pastoraal der Periodieke Onthouding', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 45 (1949), 225-235.

moest daarnaast de juiste instelling ten opzichte van de onthouding bijgebracht worden. Het was een versobering van het liefdeleven uit zelfbehoud, die in de geest van christelijke versterving beoefend moest worden.

Hoegen gaf verder de zielzorger advies hoe te handelen wanneer hij geconfronteerd werd met een concreet geval van een echtpaar dat geen gezinsuitbreiding wenste in verband met de woonsituatie. Allereerst gaf Hoegen de priester in overweging volledige onthouding te adviseren, maar stelde onmiddellijk vast dat Gods bijzondere genade dan wel aanwezig moest zijn, en dat succesvolle uitvoering van volledige onthouding tot de uitzonderingen behoorde. Het gevaar zou zelfs kunnen bestaan dat de echtgenoten zelf oplossingen gingen zoeken en zelfbevrediging toepasten. De echtgenoten moesten volgens Hoegen in dat geval op het zondige van hun handelen gewezen worden. Periodieke onthouding, hoewel deze in verband met de indicatie woningnood niet was toegestaan, kwam dan toch in aanmerking.

Tot zover Hoegen over periodieke onthouding in de naoorlogse omstandigheden. Het belangrijkste aspect uit zijn betoog was zijn pragmatische zienswijze op het probleem. De levensomstandigheden van de gezinnen waren gewijzigd, en dit kon niet zonder gevolgen blijven voor het toepassen van periodieke onthouding. Maar tegelijkertijd worstelde Hoegen met de vraag hoe voorkomen moest worden dat echtparen uit gemakzucht en egoïsme periodieke onthouding zouden gaan toepassen.

2.5 De priester en richtlijnen voor huwelijksproblemen

2.5.1 Pauselijke richtlijnen

In het vorige hoofdstuk werd als onderdeel van het leergezag van paus Pius XII de toespraak van de paus tot de vroedvrouwen behandeld in het kader van de medisch-ethische uitgangspunten.²⁶ Deze toespraak uit 1951 vond niet alleen weerklank bij artsen; ook zielzorgers zagen er uitgangspunten in voor de pastoraal betreffende het huwelijksleven. Het was dan ook niet verwonderlijk dat Hoegen, die zoals vermeld een zekere faam verworven had als toonaangevend moraaltheoloog op huwelijksgebied, in 1952 enkele artikelen wijdde aan deze toespraak.²⁷

26 Pius XII, 'Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep: Het apostolaat der vroedvrouw (Een stuk moraal betreffende het huwelijksleven)', (29 oktober 1951), *R.K. Artsenblad*, 30 (1951), 295-300; idem, 'Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep (vervolg), III', *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 1-7; idem, 'Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep Het apostolaat der vroedvrouw (vervolg), IV', *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 27-33.

Van belang was de titel die Hoegen aan zijn publicaties gaf: 'Richtlijnen van Paus Pius XII over moderne huwelijksproblemen'. Hoegen beschouwde de toespraak van de paus niet als informatie, maar als een directief dat weliswaar besproken kon worden, maar in de eerste plaats opgevolgd diende te worden. Hij gaf ook de redenen aan waarom dit diende te gebeuren: de paus gaf doctrinaire en praktische normen om afdwalingen in de leer en het zedelijk leven te voorkomen. Voor diegenen die voorlichting over de huwelijksmoraal gaven aan artsen en paramedici moest dit pauselijk stuk de basis gaan vormen. Als er al sprake was van huwelijksproblemen, in werkelijkheid ging het om één probleem: de plaats en de rol van het geslachtsleven in het huwelijk en een aantal facetten van dit probleem. Bij zijn bespreking van deze toespraak van de paus was de leidraad van Hoegen in hoeverre de kernpunten van het pauselijk betoog van invloed zouden zijn op de huwelijkspastoraal.

Hoegen begon met vast te stellen dat de paus de procreatie als uitgangspunt voor de huwelijksmoraal en als hoofddoel voor het huwelijk handhaafde. Dit uitgangspunt moet voor Hoegen, die immers zelf in zijn proefschrift naast procreatie ook voor echtelijke liefde een plaats inruimde, een stap terug betekend hebben. Hij stelde, in lijn van dit uitgangspunt, dat het verlangen van ouders naar meer kinderen van de juiste instelling getuigde. Maar Hoegen voegde daaraan toe dat het hem theologisch nog niet duidelijk was hoe God het aantal mensen als zodanig waardeerde. Met andere woorden: het pauselijk betoog gaf juist op dat, voor gelovigen cruciale, aspect geen uitsluitel. Enige ironie kan Hoegen niet ontzegd worden als hij voor wat betreft het onderdeel periodieke onthouding in het betoog van de paus stelt:

'Eindelijk, na 20 jaren wachten, heeft Rome zich over de moraliteit van de toepassing van de Ogino-Knaus-theorie uitgesproken'.²⁸

Deze opmerking maakte Hoegen niet ten onrechte. De clerus in Nederland had immers voor de oorlog op basis van het werk van Smulders en een decreet van de S. Poenitentiaria uit 1880²⁹ al een moraaltheologische basis gelegd voor het toepassen van periodieke onthouding.

27 A.W. Hoegen, 'Richtlijnen van Paus Pius XII over moderne huwelijksproblemen', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 233-243; idem, 'Richtlijnen van Paus Pius XII over moderne huwelijksproblemen, II', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 331-341.

28 Hoegen, 'Richtlijnen van Paus Pius XII over moderne huwelijksproblemen', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 233.

29 'Richtlijnen inzake de praktijk van de periodieke onthouding', *R.K. Artsenblad*, 14 (1935), 287-291.

De toespraak van Pius XII bevatte daarnaast nog elementen die Hoegen voor de pastoraal van belang achtte, omdat zij mogelijk een wijziging ten opzichte van de gevolgde praktijk van de biechtvader betekenden. De paus bracht naar voren dat echtparen die uitsluitend gebruik maakten van de onvruchtbare perioden, zelfs als ze een ondanks hun voorzorgen verwekt kind zouden aanvaarden, niet correct handelden. Er moesten voor hun handelen geldige zedelijke motieven, indicaties, aanwezig zijn.

De paus baseerde deze uitspraak op het volgende beginsel: het huwelijk verleent bepaalde rechten, maar legt ook een positieve plicht op, namelijk het in stand houden van het menselijk geslacht. Alleen een indicatie van medische, eugenetische, sociale of economische aard kon echtparen van deze positieve plicht ontheffen. Voor gevallen waarbij het moederschap absoluut vermeden moest worden en periodieke onthouding geen oplossing bood bleef volgens de paus alleen absolute onthouding over, omdat de door de natuur gestelde normen voor het geslachtsverkeer bepalend waren.

2.5.2 De rangorde van de huwelijksdoeleinden

Naast de richtlijnen over periodieke onthouding vestigde Hoegen de aandacht op uitspraken van de paus over rangorde van de huwelijksdoeleinden. In de loop van de jaren veertig won de gedachte veld dat het huwelijk ook een liefdesgemeenschap en een plaats voor persoonlijke levenswaarden hoorde te zijn en dat daarin ook een doelstelling van het huwelijk was gelegen.

Maar in katholieke kringen heerste hierover allesbehalve eensgezindheid omdat het niet in overeenstemming was met de traditionele leer van de kerk. De paus greep de gelegenheid van de toespraak tot de vroedvrouwen aan om helderheid te verschaffen door te stellen dat de persoonlijke levenswaarden ook in dienst van het verkrijgen van nageslacht behoorden te worden gesteld.³⁰ Het echtelijke leven hield totale toewijding voor de voortbrenging en opvoeding van het nieuwe leven in, waarmee de rangorde van de huwelijksdoeleinden onaangetast bleef. Maar door deze finalistische visie van het Vaticaan diende zich een moreel probleem aan: volgens deze zienswijze zou een kinderloos echtpaar of een echtpaar dat geen kinderen meer wenste geen huwelijksdoel meer hebben.

In het volgende hoofdstuk wordt uiteengezet wat de doelstellingen van het bestuur van de RKAV waren voor het te voeren beleid ten aanzien van geboorteregeling en abortus. Tevens komt hierbij ter sprake wat de positie van het *R.-K. Artsenblad* bij het uitdragen van dit beleid naar de leden van de vereniging was. Om die reden wordt hier nog niet ingegaan

op organisatorische aspecten noch op kwaliteit en positie van individuele bestuursleden en redacteuren.

2.5.3 *Commentaar op de verklaringen van Pius XII*

In Nederland werden de zienswijzen van Pius XII via het *R.K. Artsenblad* uitgedragen en katholieke artsen hebben ze zonder veel commentaar opgevolgd. Dit in tegenstelling tot de Verenigde Staten, waar door de schrijver Paul Blanshard³¹ werd geprotesteerd tegen de ‘inmenging’ van het Vaticaan in medisch-ethische aangelegenheden. De katholieke arts werd zijns inziens door priesterlijke beïnvloeding in de uitoefening van zijn beroep belemmerd omdat hij als gelovig katholiek en arts de kans liep dat zijn inzichten als wetenschapper en arts niet verenigbaar waren met uitspraken van het Vaticaan.

De waarde die de arts moest toekennen aan de uitspraken van Pius XII op medisch gebied is enkele keren het onderwerp geweest van artikelen in het *R.K. Artsenblad*.³² In een artikel gesigneerd met de initialen J.E.S., waarachter vermoedelijk de Maastrichtse arts Schulte schuilgaat, werden op gezag van een Duitse vakgenoot³³ een aantal argumenten genoemd die zouden aangeven dat de uitspraken van de paus bindend waren. Deze argumenten waren volgens de schrijver: de nauwkeurige formulering van de uitspraken; de grote kring van toehoorders bij de toespraken van de paus; het verwijzen naar uitspraken van voorgangers van Pius XII; de aansporing die de paus doet om de gegeven richtlijnen te eerbiedigen en het feit dat de toespraken gepubliceerd werden. Deze argumenten bij elkaar zouden volgens de schrijver voldoende zijn om de pauselijke uitspraken het predikaat ‘bindend’ te geven. Deze argumenten lijken niet geheel terzake te zijn; de genoemde argumenten geven vooral aan waarom pauselijke uitspraken op zo’n grote schaal bekendheid kregen, maar zeggen nog niets over hun legitimiteit voor de gelovigen.

2.6 *Moraaltheoloog, arts en periodieke onthouding*

2.6.1. *Publicaties van Boelaars*

Zoals boven aangegeven werd publiceerden priesters hun artikelen over onderwerpen die met de medische ethiek en meer in het bijzonder met betrekking tot geboorteregeling samenhangen in *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*. Maar daarnaast verschenen deze artikelen ook in het *R. K. Artsenblad*, in feite het ontmoetingspunt tussen artsen en katholieke geeste-

31 P. Blanshard, *Freedom and Catholic Power*, Boston: Beacon Press 1958.

32 J.E.S., ‘Zijn pauselijke uitspraken in geweten bindend?’, *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 91.

33 R. Smets te Würzburg.

lijken. In 1954 publiceerde Boelaars een artikel over periodieke onthouding in het *R.-K. Artsenblad*, getiteld 'Arts en periodieke onthouding'.³⁴ Het ging hierbij om een herziene versie van een lezing die hij omstreeks 1951 gehouden had voor de 'Diocesane commissie huwelijksvoorlichting'. De titel van deze lezing, die beter de bedoeling van Boelaars aangaf, luidde: 'Arts en zielzorger tegenover de periodieke onthouding'. Zoals zou blijken was het zijn doelstelling om op het terrein van de periodieke onthouding tot een afbakening van verantwoordelijkheden van priester en arts te komen. Boelaars verspreidde zijn lezing onder artsen en geestelijken en verwerkte het commentaar dat hij ontving in zijn artikel voor het *R.-K. Artsenblad*. Bovendien verschaften de toespraken³⁵ van paus Pius XII over de huwelijksmoraal waarin voor het eerst de periodieke onthouding ter sprake kwam, uiteraard nieuwe richtlijnen die hij in zijn voordracht moest opnemen. Het resultaat was een publicatie waarin praktisch alle moraaltheologische aspecten die in 1954 over de periodieke onthouding bekend waren, aan bod kwamen en die zodoende beschouwd kon worden als een statusbepaling voor arts en priester.

Boelaars begon met aan te geven dat in de visie van de moraaltheoloog de periodieke onthouding primair een moreel vraagstuk was en wat de houding van de arts ten opzichte van de periodieke onthouding behoorde te zijn. Deze zienswijze komt in de publicatie van Boelaars duidelijk naar voren; het stuk brengt de artsen op indringende wijze van de morele achtergronden op de hoogte en besluit met een taakomschrijving van de arts voor wat betreft de periodieke onthouding.

2.6.2 Het begrip 'voortplantingsplicht'

Boelaars stelde dat de houding van de arts ten opzichte van de periodieke onthouding bepaald werd door verschillende factoren, waarvan de medische, psychologische en morele de voornaamste waren. De katholieke arts had daarbij de door het kerkelijke leeraamt ter zake gedane uitspraken als uitgangspunt te nemen. Deze uitspraken moesten in verband met het handelen van de arts in praktische situaties nog wel tot een overzichtelijk geheel gemaakt worden.

Voor wat betreft periodieke onthouding was zijn poging van belang in verband met wat de kerk leerde over huwelijksbeleving en aspecten van onthouding, vruchtbaarheid en geboorteregeling. Het verband tussen

34 H.A.B.M. Boelaars, 'Arts en periodieke onthouding', *R.K. Artsenblad*, 33 (1954), 18-36.

35 Pius XII, 'Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep', *R.K. Artsenblad*, 30 (1951), 295-300; idem, 'Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep' (III), *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 1-7; idem, 'Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep' (IV), *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 27-33.

vruchtbaarheid en geboorteregeling was in de katholieke huwelijksleer duidelijk aangegeven; het bedrijven van geboorteregeling door een ingreep in de geslachtsdaad was een 'zware zonde'. Het kindertal mocht door katholieken in geen geval door middel van een dergelijke ingreep geregeld worden. Integendeel, betoogde Boelaars, het huwelijksleven bracht de plicht tot voortplanting met zich mee. Maar hij liet daar meteen op volgen dat hier sprake was van een algemene norm en dat de norm voor de afzonderlijke echtparen door een veelheid van factoren bepaald werd. Als gevolg daarvan moest in de eisen die de voortplantingstaak stelde een criterium gevonden worden voor de huwelijksomgang van elk afzonderlijk echtpaar. Wat in geen geval betekende dat dit criterium het krijgen van zoveel mogelijk kinderen zou impliceren.

Boelaars vroeg speciaal de aandacht van de arts voor het begrip 'voortplantingsplicht', dat zijns inziens tot misverstanden aanleiding kon geven, namelijk dat frequent en onbeperkt geslachtsverkeer de juiste zedelijke norm zou zijn. Dit was immers strijdig met de morele plicht tot beheersing van de hartstochten, waarbij periodes met verschillende frequenties van geslachtsverkeer, die gestuurd moesten worden door verstand en wil, elkaar afwisselden.

2.6.3 Het belang van de indicaties

Voor de periodieke onthouding gold dat er sprake was van de leer van de kerk over de huwelijksbeleving en de aspecten vruchtbaarheid, onthouding en geboorteregeling. De kerkelijke uitspraken over deze gezichtspunten bepaalden de uitvoering van de periodieke onthouding en het gedrag van arts en biechtvader in verband daarmee.

De meest uitgebreide richtlijn, van belang voor de arts, zo onderstreepte Boelaars, werd gegeven door Pius XII in zijn toespraak tot de vroedvrouwen in 1952 waarbij hij aangaf dat uitsluitend indicaties van medische, eugenetische, economische en sociale aard redenen konden zijn om met periodieke onthouding de vruchtbaarheid te vermijden.³⁶ De medische indicatie kwam meestal voort uit het gegeven dat een zwangerschap gevaaren voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de vrouw kon opleveren, de eugenetische indicatie berustte op de verwachting dat de kans op geestelijk of lichamelijk gehandicapte nakomelingen groot was. De economische en sociale indicaties, met vele oorzaken maar meer in het bijzonder een te laag inkomen of slechte huisvesting, vroegen volgens Boelaars speciale aandacht van de arts omdat deze indicaties makkelijk te snel gesteld werden. Boelaars stelt een en ander als volgt:

36 Pius XII, 'Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep' (III), *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 4.

‘Samenvattend kunnen we dus opstellen: p.o. is geoorloofd, wanneer er een serieuze indicatie voor is, anders niet’.³⁷

Maar meer nog dan de aard van de indicatie was de ernst ervan bepalend voor de autorisatie van de periodieke onthouding, waarbij Boelaars zich aansloot bij de begripsbepaling die Hoegen hierover ontwikkeld had: de gehuwden moesten inzien dat hun huwelijksleven gevaar liep als zij tot periodieke onthouding overgingen.³⁸ Alleen dan zouden de gehuwden bereid zijn hun spontaan geslachtsverkeer op te geven om van de nood een deugd te maken en de moeilijkheden als een stimulans voor een christelijk huwelijksleven gaan voelen.

2.6.4 De taak van de arts

Bij het bespreken van de taak van de arts ten opzichte van de periodieke onthouding wees Boelaars erop dat bij het overleg tussen arts en gehuwden over periodieke onthouding nooit sprake kon zijn van pressie, maar van het geven van raad en informatie om de gehuwden bij de besluitvorming te betrekken. De gehuwden zelf moesten de beslissing nemen en droegen de verantwoordelijkheid hiervoor. Overleg met de biechtvader was altijd noodzakelijk omdat de priester de centrale figuur bleef. Boelaars zegt hierover het volgende:

‘Hier zullen behalve de arts nog anderen hun oordeel moeten geven en als regel zullen de gehuwden slechts verantwoord zijn, wanneer zij zich bij hun besluit houden aan de uitspraak van een ervaren biechtvader.’³⁹

Volgens Boelaars behoorde de arts voorlichting over de technische uitvoering van de periodieke onthouding te geven, de cyclusvorm van de vrouw te bepalen en de vruchtbare en steriele periodes vast te stellen. Verder was het volgens hem zijn taak om de medische en, eventueel, de eugenetische indicatie vast te stellen. Hierna behoort hij aan de gehuwden een advies te geven, rekening houdend met de contra-indicaties. Vervolgens diende hierna volgens Boelaars de biechtvader weer in de besluitvorming betrokken te worden.

‘Laat hij (de arts, s.H.) in klare termen zeggen, wat zij aan hun biechtvader kunnen meedelen als zijn oordeel over de ernst der indicatie’.⁴⁰

37 H.A.B.M. Boelaars, ‘Arts en periodieke onthouding’, *R.K. Artsenblad*, 33 (1954), 22.

38 A.W. Hoegen, ‘Pastoraal der Periodieke Onthouding’, *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 45 (1949), 227.

39 Boelaars, ‘Arts en periodieke onthouding’, 30.

40 Ibidem, 32.

Dit moest het voor de biechtvader mogelijk maken de niet-medische contra-indicaties te kunnen bepalen. Hoewel de arts de psychologische en morele contra-indicaties in het algemeen kende, was hij volgens Boelaars toch vaak niet op de hoogte van de zwaarte der contra-indicaties in een afzonderlijk geval. Dit voert Boelaars tot de volgende samenvatting:

‘Daarom komt aan de biechtvader het meest gezaghebbende oordeel over de geoorloofdheid van de toepassing der p.o. in het concrete geval toe. En een arts zal als regel het oordeel van de biechtvader ook aanvaarden’.⁴¹

Boelaars realiseerde zich dat door de positie die de biechtvader bij de toepassing van de periodieke onthouding innam een zware verantwoordelijkheid op hem kwam te rusten. Dit speelde vooral bij het beoordelen van het gezinsbelang, waar sociale en economische problemen als bijvoorbeeld woningnood konden voorkomen die de biechtvader moeilijk kon inschatten. Boelaars stelde voor om in die gevallen het oordeel van de arts, een sociaal werkster of een katholiek huwelijksbureau in te winnen.

Boelaars voorzag dat bij de door hem voorgestelde procedure ten aanzien van het verlenen van toestemming om tot periodieke onthouding over te gaan conflicterende situaties konden ontstaan. Boelaars noemt zelf een voorbeeld, waarbij een echtpaar na verloop van tijd de periodieke onthouding diende te staken om weer tot normaal huwelijksverkeer over te gaan. Boelaars poneerde dat in een dergelijk geval de biechtvader de plicht had om maatregelen te nemen, waarvan de essentie was dat door intensivering en vergroting van het geloof en vertrouwen in God, liefde tot en onderwerping aan God het probleem overwonnen moest worden. De katholieke arts kon zich in een dergelijk geval van een apostolische taak kwijten, door de gehuwden als leek en huisvader de door de biechtvader aangegeven richting te wijzen en de noodzakelijke hulp te bieden. De arts moest zich er volgens Boelaars van bewust zijn dat:

‘het in deze gaat om zaken der natuurwet, die gegrond is in Gods wijsheid en heiligheid en daarom absoluut geldend is’.⁴²

2.6.5 De mogelijke tegenstrijdige visies van arts en priester

Op dit punt aangekomen zijn enkele kanttekeningen bij het betoog van Boelaars onontbeerlijk. Waar Boelaars aan voorbij ging was het gegeven dat de arts vrijwel altijd ook de huisarts van het echtpaar in kwestie was.

⁴¹ Ibidem, 33.

⁴² Ibidem, 34.

Mogelijk had hij daardoor een ander en beter inzicht in de gezinssituatie, de indicatie voor de periodieke onthouding en de ernst daarvan dan de biechtvader. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de biechtvader volgens de visie van de arts onjuist oordeelde. Wanneer de arts tot de overtuiging was gekomen dat opheffing van de periodieke onthouding risico's opleverde zou hij volgens Boelaars mogelijk toch op morele gronden bij het echtpaar voor opheffing moeten pleiten. In dat geval zou door tegenstrijdige belangen een rolconflict voor de arts kunnen ontstaan en een vertrouwensbreuk tussen hem en het gezin. Ook het uitgangspunt van Boelaars dat er in samenhang met de periodieke onthouding nooit sprake mag zijn van opleggen, voorschrijven of verbieden, komt hier in het gedrang. Dat de arts in deze een apostolische taak zou hebben wordt nergens bevestigd, en is vermoedelijk geïnspireerd op de voordrachten van Pius XII over 'Het apostolaat van de vroedvrouw'. Maar tussen de taak van de vroedvrouw en die van de arts in het gezin waren essentiële verschillen. De vroedvrouw was incidenteel in een gezin aanwezig voor assistentie en nazorg bij een bevalling en niet voor de behandeling van kwalen. Bovendien had zij in hoofdzaak slechts contact met één gezinslid, namelijk de moeder en had uit dien hoofde beperkte verantwoordelijkheden. Voor dit ene facet kon zij een apostolische taak vervullen. De arts echter was verantwoordelijk voor de gezondheid van alle gezinsleden; een apostolische taak kon zijn werk doorkruisen

Samenvattend kunnen we stellen dat Boelaars, op grond van de morele eisen van de natuurwet, een waterdichte procedure wilde opstellen voor het toepassen van periodieke onthouding. Hiervoor legde hij de verantwoordelijkheid bij de biechtvader en voorzag voor de arts een ondergeschikte rol. Bij de uitvoering van deze procedure konden conflictsituaties optreden, waarbij de arts zich moest neerleggen bij het oordeel van de biechtvader. Er werden echter al in 1947 gevallen bekend waarbij echtparen die periodieke onthouding wilden toepassen juist de dupe werden van artsen die het onderzoek van de indicaties naar de letter uitvoerden.⁴³

2.7 De publicatie van Van Kol over orale anticonceptie

2.7.1 Het onderzoek van Van Kol

Alphonsus (Alfons) Antonius Maria van Kol (1912-1975) werd in Amsterdam geboren. Na zijn studie theologie promoveerde hij in 1943 op een proefschrift over de plaats van Christus in het moraalsysteem van S. Thomas, *Christus' plaats in S. Thomas' moraalsysteem: een onderzoek van de Prima Secundae*. Van 1943 tot 1947 was hij werkzaam als hoogleraar mo-

raaltheologie aan de theologische opleiding van de jezuïeten te Maastricht. In dezelfde periode voltooide hij, aansluitend op zijn proefschrift, een tweedelig werk over moraaltheologie, *Theologia moralis*. Dit in het Latijn geschreven handboek wordt beschouwd als een verzamelwerk over de moraaltheologie tot en met Vaticanum II. Na zijn hoogleraarschap was pater Van Kol vanaf 1947 werkzaam als ziekenhuispastor in Utrecht.

In 1958 kreeg Van Kol het verzoek van de redactie van het *R.-K. Artsenblad*⁴⁴ om een artikel te wijden aan een nieuwe ontwikkeling op het gebied van geboortebeperving, namelijk orale anticonceptie. Na zich door specialisten te hebben laten voorlichten over deze materie voldeed Van Kol aan dit verzoek. Naar aanleiding hiervan publiceerde hij in 1958 een artikel in het *R.-K. Artsenblad*⁴⁵ waarin hij aandacht besteedde aan deze nieuwe ontwikkeling op het gebied van anticonceptie. Het verzoek van de redactie betrof vooral het behandelen van de moraaltheologische consequenties.

Wat opvalt in het betoog van Van Kol was de gedetailleerde behandeling van de ovulatieverschijnselen en de werking van ovulatieremmers. Van Kol beschrijft de rol van de hypofyse, de werkzaamheid van de hormonen oestrogeen en progesteron en hun werking tijdens de cyclus. Ook de door hem genoemde merknamen van geneesmiddelen als: Primolut®, Lynoral®, Enovid®, en Nilevar® wezen op een meer dan normale kennis van deze materie, het resultaat van zijn contact met de firma Organon en specialisten op dit terrein. Overigens was alleen Enovid®⁴⁶ een ovulatieremmer, de overige preparaten werden toegepast voor de behandeling van afwijkingen van de menstruatie. Het door Van Kol genoemde Orga Steron® hoorde in zijn publicatie vermoedelijk niet thuis, omdat het een stof ter behandeling van mannelijke onvruchtbaarheid was.

Het was frappant dat een moraaltheoloog die zich tot dan toe vooral met de middeleeuwen bezig had gehouden nu een artikel publiceerde over de laatste stand van zaken voor wat betreft orale anticonceptie. Zoals in het voorgaande is aangegeven ontleende Van Kol zijn kennis op dit gebied aan zijn contacten met Organon-directeur Van Iersel en diens medewerkers. Dit was vermoedelijk ook de reden dat hem verzocht werd een artikel over orale anticonceptie te schrijven. Het zou logischer geweest zijn een dergelijk verzoek aan Hoegen, de specialist op huwelijksgebied, te richten, maar deze beschikte, in tegenstelling tot Van Kol, niet over de nodige kennis over dit onderwerp.

44 A.A.M. van Kol, 'Progestatieve hormoon-paraeparaten; enkele opmerkingen vanuit moraaltheologisch standpunt', *R.K. Artsenblad*, 37 (1958), 323-331.

45 Ibidem.

46 Enovid®, door de Fa. Searle in Chicago in de handel gebracht, bestond uit de actieve stof norethynodrel (nor: no radical) gecombineerd met een oestrogene stof.

2.7.2 De publicatie

In de inleiding van zijn artikel ging Van Kol in op het in 1952 uitgevoerde experiment met hesperidine. Moraaltheologen, waaronder pater A.J. Snoeck⁴⁷ en G. Kelly⁴⁸ gaven kort na het bekend worden van dit experiment hun reacties op de morele toelaatbaarheid van deze vorm van geboortebeperving. Beide moraaltheologen kwamen tot de slotsom dat het gebruik van hesperidine voor deze toepassing onder het verbod van de rooms-katholieke kerk viel en de toets der morele kritiek niet kon doorstaan omdat er sprake was van een directe sterilisatie. Het Vaticaan zelf gaf nog geen commentaar voor wat betreft de morele toelaatbaarheid van dit middel.

Uit het betoog van Van Kol blijkt dat de ontwikkelingen en de toepassingen van 'progestatieve stoffen' de katholieke moraaltheologen voor problemen stelden. Enerzijds konden deze preparaten ingezet worden voor het behandelen van afwijkingen die samenhangen met menstruatie en vruchtbaarheid en in verband daarmee van therapeutisch belang waren. Anderzijds konden zij toegepast worden als anticonceptief waarbij zij een tijdelijke steriliteit veroorzaakten. Het was nu aan de moraaltheoloog om te indiceren waar in de toepassing de morele grenzen overschreden werden. De therapeutische toepassing op gezag en recept van een arts leverde in moreel opzicht geen problemen op. Maar de recent ontwikkelde preparaten bezaten een veel sterkere ovulatieremmende werking dan de voorgaande en waren behalve therapeutisch ook uitstekend geschikt voor anticonceptionele doeleinden.

Volgens Van Kol moest het gebruik van ovulatieremmende stoffen voor anticonceptionele doeleinden ten strengste worden afgekeurd. Het gebruik van deze stoffen om de ovulatie te onderdrukken en zo zwangerschap te voorkomen was een rechtstreekse sterilisatie, zij het van tijdelijke aard. Rechtstreekse sterilisatie, blijvend of tijdelijk, was in strijd met de leer van de Kerk krachtens de natuurwet en dit was in 1952 door paus Pius XII nog weer bevestigd in zijn toespraak tot de Italiaanse verloskundigen.⁴⁹ Bovendien moest de huwelijksbeleving van diegenen die op deze wijze tijdelijke steriliteit veroorzaakten, gekwalificeerd worden als onanie. Er was in dit geval dus niet alleen sprake van rechtstreekse sterilisatie maar ook van huwelijksmisbruik. Enkele gevallen van therapeutische toepassing vereisten volgens Van Kol nadere toelichting omdat er mogelijk vragen over konden rijzen en meer informatie noodzakelijk was. Hij onderscheidde als indicatie in de eerste plaats menstruatieproblemen, waarbij ovulatieremmers

47 A.J. Snoeck, 'Hesperidine als anticonceptief', *Saint-Luc Médical*, 25 (1953), 37-43; idem, 'Fécondation inhibée et morale catholique', *Nouvelle Revue Théologique*, 75 (1953), 690-702.

48 G. Kelly, *Theological Studies*, 15 (1954), 98-99.

49 Pius XII, 'Het apostolaat der vroedvrouw (111)', *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 2.

tijdelijke sterilisatie veroorzaakten, maar wel toegepast mochten worden. De andere indicaties, toepassing tijdens de overgangsjaren en tijdens de lactatieperiode vereisten volgens hem zorgvuldige controle van de katholieke arts omdat hier het motief om opzettelijk steriliteit te veroorzaken aanwezig kon zijn. Daarnaast vestigde Van Kol nog de aandacht op een speciaal gebruik van ovulatieremmers, namelijk de mogelijkheid om afwijkingen van de cyclusduur te corrigeren. Door met behulp van ovulatieremmers gecontroleerd kunstmatige menstruatie op te wekken hoopte men dat na het beëindigen van de behandeling de cyclus in hetzelfde ritme zou blijven verlopen. Deze behandeling zou voor echtparen waarvan de vrouw een onregelmatige cyclus vertoonde toch de mogelijkheid scheppen om de periodieke onthouding toe te passen. Dit was namelijk voor katholieken de enige toegestane vorm van geboorteregeling. Volgens Van Kol was een behandeling met ovulatieremmers in een dergelijk geval zeker goorloofd.

2.8 Het commentaar van Pius XII op orale anticonceptie

In het vorige hoofdstuk is al aangegeven dat Pius XII zich intensief bezighield met problemen en ontwikkelingen in de geneeskunde die verband hielden met de medische ethiek. Deze vonden meestal plaats in de vorm van toespraken die hij hield ter gelegenheid van congressen van artsen, zodat zijn boodschap direct over kwam bij de belanghebbenden. De toespraken van Pius XII werden in de meeste gevallen gepubliceerd in het *R.-K. Artsenblad*, in sommige gevallen werden de toespraken door moraaltheologen gerecenseerd in *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*.

Op 12 september 1958, enkele maanden voor zijn dood, sprak Pius XII de deelnemers aan het 'VIIe Internationale Congres over Hematologie'⁵⁰ toe. Zoals te doen gebruikelijk begon de paus zijn betoog met enkele opmerkingen over onderwerpen die op het congres behandeld waren, om vervolgens over te gaan tot moraaltheologische thema's die hij voor zijn gehoor van artsen van belang achtte. Bij deze gelegenheid veroordeelde de paus opnieuw de toepassing van kunstmatige inseminatie in het geval dat de man onvruchtbaar was, omdat het natuurrecht voorschrijft dat nieuw leven alleen binnen het huwelijk mag worden voortgebracht. Vervolgens besprak de paus de rechtstreekse sterilisatie, bedoeld om de voortplanting onmogelijk te maken en die soms werd toegepast wanneer men vreesde voor geestelijk of lichamelijk gehandicapt nageslacht. Hierna ging de paus in op een noviteit, namelijk de morele toelaatbaarheid van orale anticonceptie door middel van het gebruik van 'nieuwe medicamenten'. De paus

50 Pius XII, 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het VIIe Internationale Congres over Hematologie', *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 27-33.

gebruikte uitsluitend de naam ‘medicamenten’, maar het leed geen twijfel dat hij ovulatieremmers bedoelde.

Pius XII achtte het noodzakelijk het standpunt van het Vaticaan in deze discussie naar voren te brengen. Dit luidde als volgt: wordt het middel uitsluitend toegepast om conceptie te voorkomen dan is er sprake van een rechtstreekse sterilisatie die niet geoorloofd is. Wordt het als geneesmiddel toegepast, dan wordt een indirecte sterilisatie veroorzaakt die volgens het beginsel van een handeling met dubbel effect wel geoorloofd was.⁵¹ Nu het standpunt van het Vaticaan bekend was achtte Van Kol de tijd gekomen om ook de clerus op de hoogte te stellen van deze nieuwe vorm van anticonceptie. Hij deed dit in een publicatie in *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*.⁵² De inhoud was vrijwel gelijk aan zijn hiervoor besproken artikel over het zelfde onderwerp dat eerder verschenen was in het *R.-K. Artsenblad* waarin hij de artsen informeerde over de moraaltheologische aspecten van deze nieuwe preparaten. Zijn betoog kwam tevens inhoudelijk vrijwel overeen met de toespraak van Pius XII, zij het dat Van Kol uitgebreider op de indicaties inging. Van Kol onderscheidde als indicatie in de eerste plaats menstruatieproblemen, waarbij het toepassen van ovulatieremmers op advies van de arts wel tijdelijke sterilisatie veroorzaakte, maar wel toegepast mocht worden. De andere indicaties waaronder toepassing tijdens de overgangsjaren vereisten volgens hem zorgvuldige controle. Van Kol beëindigde zijn artikel met de profetische woorden:

‘als de voortekenen niet bedriegen, zullen hormoonpreparaten in de nabije toekomst een belangrijke rol gaan spelen in het conceptie- en anticonceptie-vraagstuk. Het is daarom goed dat de priester van een en ander op de hoogte is’.⁵³

2.9 Conclusie

Nederlandse moraaltheologen hielden zich in de periode 1945-1960 voor wat betreft de realisatie van geboorteregeling vooral bezig met periodieke onthouding. Omstreeks 1880 werd al mededeling gedaan van de mogelijkheid tot geboortebeperking door bij het geslachtsverkeer gebruik te maken van de onvruchtbare periodes in de cyclus van de vrouw. In 1880 gaf

51 In de moraaltheologie is sprake van een handeling met dubbel effect als er sprake is van twee gevolgen: een gewenst en een ongewenst gevolg. Men mag in zo’n geval toch aan de handeling meewerken mits men zijn reserves heeft aangaande het ongewenste gevolg.

52 A.A.M. van Kol, ‘Regeling van de ovulatie. Paus Pius XII over het gebruik van “progestatieve hormoon preparaten”’, *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 55 (1959), 1-9.

53 Ibidem, 8.

de Vaticaanse rechtbank, de H. Poenentiaria, naar aanleiding van vragen hierover een verklaring van 'geen bezwaar' uit voor deze gecontroleerde vorm van geslachtsverkeer.

Na de publicaties van Smulders in 1930 en daarna kwam de term 'periodieke onthouding' in zwang. In de jaren daarna voltrok zich een polemiek tussen katholieke artsen en priesters. Katholieke artsen ontpopten zich als tegenstanders van wat voor vorm van geboorteregeling dan ook, terwijl de priesters de tijd rijp achtten om hiertoe over te gaan. Als gevolg van deze pennenstrijd werd de periodieke onthouding steeds sterker geformaliseerd en geïnstitutionaliseerd, waarbij de publicaties van de moraaltheologen Hoegen en Boelaars een rol gespeeld hebben. Deze formalisering voltrok zich door het aangeven van indicaties die aanwezig moesten zijn en een bepaalde importantie moesten hebben voordat een echtpaar periodieke onthouding mocht toepassen. De institutionalisering betrof vooral de taakverdeling tussen priester en arts; morele aspecten voerden de boventoon en de priester diende de meer dominante rol spelen in het overleg over geboorteregeling. De arts kreeg niet meer dan een uitvoerende taak, hoewel hij door zijn contacten met het gezin mogelijk een beter inzicht had in de huwelijksproblemen dan de priester.

De belangrijkste publicaties voor wat betreft de medisch-ethische aspecten van orale anticonceptie waren afkomstig van pater Van Kol sj. Orale anticonceptie was een onderwerp waarover hij, hoewel geschoold in middeleeuwse theologie, de nodige kennis had opgedaan. Al voordat paus Pius in september 1958 zijn afkeuring uitsprak had Van Kol in een artikel de toegestane medische werking en de niet toegestane anticonceptionele werkzaamheid besproken als gevolg van de 'handeling met dubbel effect'. In een eerder stadium, 1957, bestonden er al contacten tussen Van Kol en de firma Organon, producent van hormoonpreparaten. De firma wenste problemen met het personeel bij de productie van de pil te voorkomen. Van Kol liet weten dat de productie geen moraaltheologisch beletsel zou opleveren. Hierbij had hij met name het feit voor ogen dat de pil behalve voor anticonceptie nog voor allerlei aandoeningen kon worden gebruikt.

Het bestuur van de RKAV en zijn opvattingen over geboorteregeling (1945-1960)

3.1 Inleiding

In 1941 achtte de bezetter de tijd gekomen om de gezondheidszorg in Nederland onder zijn controle te brengen door het instellen van een Artsenkamer en een Vereniging van Ziekenfondsen. Alle artsen ontvingen documenten ter ondertekening voor het lidmaatschap van de Artsenkamer. Verscheidene katholieke artsen, waaronder ook leden van de RKAV, hadden echter twijfels over de morele toelaatbaarheid van dit lidmaatschap en namen na ontvangst van de documenten contact met het episcopaat op. Zij ontvingen van aartsbisschop De Jong een schrijven waarin deze aangaf dat dit lidmaatschap voor hen in geweten niet geoorloofd was omdat dit een steunbetuiging aan de Nationaal Socialistische Beweging (NSB) zou betekenen.¹

Het gevolg was dat de RKAV door de bezetter tot opheffing werd gedwongen en haar archief en financiële middelen moest inleveren; het *R.-K. Artsenblad* moest zijn verschijning staken. In de oorlog werd het *Medisch Contact* opgericht, het centrale orgaan van het artsenverzet, waarvan ook bestuursleden van de RKAV deel uitmaakten. Voor de RKAV en haar drie categorale onderafdelingen, de R.-K. Gestichtsartsenvereniging, de Vereniging van R.-K. Ziekenhuisdirecteuren en het Medisch Missiecomité leidde deze kennismaking met collegae van verschillende levensovertuigingen en maatschappelijke positie tot wederzijdse waardering.

Naar aanleiding van deze door de samenwerking binnen het '*Medisch Contact*' ontstane toenadering tot collegae met andere of geen religieuze beginselen was het mogelijk dat het bestuur van de RKAV na de oorlog tot wijziging of aanpassing van haar organisatie en ideologie zou komen. Voor wat betreft de organisatorische aspecten zou gedacht kunnen worden aan samenwerking met de Geneeskundige Afdeling van het Thijmgenootschap of met andere organisaties van confessionele artsen. Op ideologisch gebied ontstonden dan mogelijkheden voor de RKAV om haar beleid in verband met maatschappelijke ontwikkelingen op sommige punten bij te stellen. Zij zou zich bijvoorbeeld minder kunnen richten op het bestrijden van de Nieuw-Malthusiaanse Bond en het verzet tegen periodieke onthouding,

maar meer op het aannemen van een realistische houding ten opzichte van geboorteregeling.

In dit hoofdstuk zal onderzocht worden hoe het beleid van de RKAV ten aanzien van geboorteregeling zich in de periode 1945-1960 ontwikkelde en of er sprake was van een trendbreuk in vergelijking met het beleid van voor de oorlog.

3.2 Ideologie en organisatie van de RKAV

De ideologie van de RKAV was vanaf de oprichting van de vereniging in 1919 tot aan de Tweede Wereldoorlog weinig aan veranderingen onderhevig geweest en bleef al die tijd verbonden met het rooms-katholieke gedachtegoed. Het doel van de vereniging was vastgelegd in de in 1921 goed-gekeurde statuten, die tot 1949 van kracht waren, en luidde:

‘Art.2. De vereeniging stelt zich ten doel te bevorderen, dat de beginselen der R.-K. wereldbeschouwing doordringen in de praktijk der geneeskunst’.²

De consequentie van dit uitgangspunt was dat niet de geneeskunde zelf maar de medisch-ethische aspecten van deze wetenschap voor de leden van belang geacht werden. Dit was een bewuste keuze. Immers, de in 1849 opgerichte Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, de vakorganisatie van artsen, ook van de katholieke, besteedde al de nodige aandacht aan de vaktechnische aspecten. Deze aspecten werden behandeld in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, het orgaan van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Bepaalde, binnen het katholicisme, gevoelige zaken zoals het bestrijden van het neomalthusianisme, de houding ten opzichte van castratie en sterilisatie, de toelaatbaarheid van vaginale spoelingen na geslachtsgemeenschap en na 1931 vooral de periodieke onthouding, waren voorbeelden van kwesties die in de periode voor de Tweede Wereldoorlog door het bestuur van de RKAV behandeld werden. Deze zaken werden getoetst aan de natuurwet en aan de moraaltheologie.³ Aan de hand daarvan bepaalde het hoofdbestuur

2 Redactie, ‘Statuten der Roomsche Katholieke Artsenvereniging onder de bescherming van de H.H. Lucas, Cosmas en Damianus gevestigd te Utrecht’, *R.K. Artsenblad*, 1 (1921/22), 214.

3 De natuurwet was een zedelijkheidsnorm die door de mens ‘van nature’ gekend zou worden, zonder dat deze formeel vastgelegd was. Een onderdeel van deze natuurwet was de instandhouding van de soort, waarnaar de mens moest streven en waar in de loop van de tijd geboden uit voortgekomen zijn in verband het voortplantingsleven. In de periode 1945-1970 speelde als consequentie van de natuurwet alleen het verbod op anticonceptie nog een rol. Zie: *De Katholieke Encyclopedie*, dl. 18 (Amsterdam: Joost van den Vondel, 1953), 440.

een standpunt dat aan katholieke artsen en zielzorgers als het juiste naar voren werd gebracht. Het bestuur van de vereniging droeg zorg voor het handhaven en verdedigen van de medisch-ethische uitgangspunten voor katholieke artsen, geformuleerd door het Vaticaan en uitgedragen door de Nederlandse clerus. De uitspraken van het bestuur werden door katholieke artsen aanvaard en, op gezag van hun arts, eveneens door katholieke patiënten.

De middelen die de vereniging, dat wil zeggen het bestuur, ten dienste stonden om het bovengenoemde doel te bereiken stonden als volgt omschreven in de statuten:

‘Art. 3. De vereeniging tracht dit doel te bereiken door:

- a. het houden van vergaderingen ter bespreking van zich eventueel voordoende vraagstukken;
- b. het geven van adviezen;
- c. de bevordering van het geestelijk leven der leden;
- d. het oprichten en steunen van nuttige R.-K. instellingen;
- e. het samenwerken met andere verenigingen, voor zoover de R.-K. beginselen zulks toelaten;
- f. het aanwenden van andere wettige middelen, welke tot het doel kunnen leiden’.⁴

Enkele punten hieruit zijn van speciaal belang omdat ze kenmerkend zijn voor de RKAV. In de eerste plaats moet genoemd worden de ‘bevordering van het geestelijk leven der leden’. Dit hield in dat de leden op de hoogte gehouden werden van wonderen, stigmatiseringen, zaligverklaringen, de samenwerking en rolverdeling tussen arts en priester en de maatschappelijke taak van de arts. ‘Het oprichten en steunen van nuttige R.-K. instellingen’ was een ander belangrijk middel dat bij de RKAV een functie had. Het was onderdeel van het kwantitatieve aspect dat naar voren kwam: meer katholieke artsen in meer katholieke ziekenhuizen met meer katholieke specialisten. De ultieme wens was een geneeskundige faculteit, die na veel voorbereidend werk van het hoofdbestuur in 1951 aan de Katholieke Universiteit Nijmegen tot stand kwam.

Een hechte samenwerking met de clerus was van belang voor het bereiken van bovenstaand doel. Het hoofdbestuur werkte nauw samen met de geestelijk adviseur van de vereniging, wiens taak als volgt omschreven werd:

Geestelijk adviseur.

‘Art.10. De vereniging wordt terzijde gestaan door een geestelijken adviseur, te benoemen door Z.D.H. den Aartsbisschop van Utrecht.

De geestelijke adviseur wordt tot alle vergaderingen, zoowel van het hoofdbestuur als van de leden, uitgenoodigd. Alle besluiten worden aan hem medegedeeld.

Acht hij eenig besluit in strijd met de katholieke beginselen, dan zal hij zich tegen de uitvoering daarvan verzetten. Bij blijvend meningsverschil heeft het bestuur beroep op den Aartsbisschop, aan wiens beslissing de vereniging en haar bestuur zich onderwerpen. Hangende dit beroep is de uitspraak van den geestelijken adviseur van kracht. De geestelijke adviseur draagt geenerlei verantwoordelijkheid voor het financieel beheer’.⁵

Door de benoeming van de geestelijk adviseur in handen van de aartsbisschop te leggen beschikte deze over een vertrouwensman in het bestuur van de vereniging en omgekeerd had het bestuur altijd een directe toegang tot de aartsbisschop. Dit stond borg voor een hechte samenwerking. Opvallend is nog de zinsnede: ‘De geestelijke adviseur draagt geenerlei verantwoordelijkheid voor het financieel beheer’, dit om te voorkomen dat de vereniging bij financieel wanbeheer een beroep zou kunnen doen op financiële steun van de R.-K. kerk. De statuten hadden gezorgd voor voldoende legitimatie voor het oprichten van een vereniging en voor de collectieve identiteit van de katholieke arts. Het mobiliseren van de katholieke artsen was steeds het werk van een kleine elite, bestaande uit het bestuur van de vereniging en de redactie van het *R.-K. Artsenblad*.

3.2.1. Bestuur en beleid

Het beleid van de RKAV was de resultante van een aantal krachten. De visie van het hoofdbestuur was beleidsbepalend, maar binnen het hoofdbestuur speelden de voorzitter en de hoofdredacteur van het *R.-K. Artsenblad* de belangrijkste rol. De voorzitter leidde de algemene vergadering en de bestuursvergaderingen en droeg op deze wijze zorg voor de beleidsvoorbereiding en de besluitvorming⁶ terwijl de hoofdredacteur door de keuze van de publicaties zorg droeg voor het uitdragen van het beleid.

⁵ Ibidem, 216.

⁶ De voorzitters van de RKAV vanaf de oprichting in 1919 tot aan de opheffing in 1981 waren achtereenvolgens: L. van Romunde (1919-1939); wegens ziekte van Van Romunde heeft J.A.J. Barnhoorn het voorzitterschap waargenomen van 1939 tot aan de opheffing van de vereniging door de bezetter in 1941. Daarna: W.P.J.A. Weebers (1945-1954), A.Th.L.M. Mertens (1954-1960), H. Festen (1960-1964), F.M.G. Saes (1964-1969), J.M. Deveer (1969-?), J. Capetti (?-1980), J.A.J. Stevens (1980-1981).

De categorale onderafdelingen hadden recht op een zetel in het hoofdbestuur dat uit minstens zeven en hoogstens vijftien leden bestond en zij wezen daar kandidaten voor aan. Een schriftelijke stemming bepaalde de verdeling van de functies binnen het hoofdbestuur, maar de vergadering kon ook haar bevoegdheid tot het kiezen van een voorzitter delegeren aan het hoofdbestuur, wat herhaaldelijk gebeurde.

Dit had samen met de herkiesbaarheid van leden van het hoofdbestuur tot gevolg dat bestuursleden lang in functie konden blijven. Van Romunde was voorzitter van 1923 tot 1938; Huddleston Slater was hoofdredacteur van het *R.-K. Artsenblad* van 1921 tot 1947. Bovendien speelden familiebanden in enkele gevallen ook een rol. Van Romunde was een neef van de oprichter Verberne; Von der Fuhr, hoofdredacteur van 1964 tot 1968 was een zwager van zijn voorganger Stolte.

Een en ander was bevorderlijk voor de continuïteit, maar had wel tot gevolg dat een zekere starheid een kenmerk van het beleid van de RKAV werd; verjonging van het bestuur bleef uit en beleidsveranderingen kwamen niet of moeizaam tot stand. Het uitblijven van verjonging voerde slechts eenmaal tot een confrontatie tussen bestuur en leden en wel op de buitengewone ledenvergadering van 1932. Het hoofdbestuur wilde vasthouden aan onmiddellijke herkiesbaarheid van leden van het hoofdbestuur omdat zij bang was voor een tekort aan kandidaten voor het bestuur, de leden vreesden een te star beleid door de lange zittingperiodes van de bestuursleden. Tot schrik van de vergadering stelde het bestuur de vertrouwenskwestie; de storm luwde echter na een toezegging van het bestuur dat naast de drie statutair en herkiesbaar aftredende leden nog een lid zou aftreden zonder herkiesbaar te zijn.

3.2.2 Het imago van de voorzitters

Praktiserende artsen kwam men in het bestuur sporadisch tegen. Artsen hadden in de naoorlogse periode grote praktijken; hun werk liet weinig ruimte voor maatschappelijke functies. Voorzitters en secretarissen van de RKAV waren meer manager dan arts en beschikten door hun talrijke functies op bestuurlijk niveau over uitgebreide netwerken die de RKAV veel invloed op het gebied van de gezondheidszorg verschaften. Dit werd een vereiste toen in de jaren vijftig de gezondheidszorg via wettelijke regelingen en subsidies steeds meer een overheidstaak werd. De eerste voorzitter na de oorlog, W.P.J.A. Weebers, was inspecteur Volksgezondheid en had verscheidene nevenfuncties; de hoogleraar sociale geneeskunde A.Th.L.M. Mertens, de opvolger van Weebers, had zitting in een groot aantal commissies naast zijn hoogleraarschap aan de Katholieke Universiteit Nijmegen; H. Festen, de opvolger van Mertens bekleedde diverse functies in de gezondheidszorg.

De hierboven geschetste gang van zaken in het bestuur zou op den duur niet zonder gevolgen voor de vereniging blijken te zijn. Het kiezen van bestuursleden uit de categorale bonden kon leiden tot coöptatie en de herkiesbaarheid van de bestuursleden tot geringe wijziging in het bestuur en een star beleid. Door deze ontwikkelingen kon de situatie ontstaan dat het bestuur het contact met de leden verloor en er geen vernieuwing van de ideologie plaatsvond, een proces dat in de jaren zestig zichtbaar werd.

3.3 *Het R.-K. Artsenblad in de periode 1945-1960*

Zoals in het voorgaande aangegeven is, werd het door het bestuur uitgestippelde beleid door middel van publicaties in het *R.-K. Artsenblad* ter kennis van de leden gebracht. In 'Het reglement van het *R.-K. Artsenblad*'⁷ was vastgelegd hoe het blad geleid werd, hoe de besluitvorming verliep en hoe de verantwoordelijkheden lagen. Dit reglement schreef voor dat de leiding van het blad samengesteld was uit een redactioneel team, bestaande uit een hoofdredacteur en twee redacteurs en een commercieel team van twee financieel commerciële medewerkers, beheerders genaamd, die gezamenlijk het bestuur van het blad vormden. Verder was sprake van een voorzitter van het bestuur. Het zou voor de hand liggen dat de hoofdredacteur dit zou zijn, maar dit werd niet aangegeven. De algemene leiding van het blad lag bij de hoofdredacteur, die tevens bij 'ontstentenis' voorzitter van het bestuur was.

De benoeming van de bestuursleden diende de eerste maal op aanbeveling van het hoofdbestuur van de RKAV door de leden van de vereniging op een algemene vergadering te geschieden. Daarna werden redactieleden aangewezen op aanbeveling van de redactie zelf, beheerders werden gekozen door het hoofdbestuur van de RKAV met uitzondering van de secretarispenningsmeester die door de algemene vergadering op aanbeveling van het hoofdbestuur werd gekozen. De benoemingen vonden plaats voor een jaar; de leden waren steeds herkiesbaar. Een 'Raad van Toezicht' controleerde het bestuur van het *R.-K. Artsenblad* en bemiddelde tevens bij conflicten tussen schrijvers en redactie in het geval dat hun kopij geweigerd werd.

Dit systeem van voordrachten en benoemingen stond er garant voor dat de medewerkers van het *R.-K. Artsenblad* te allen tijde het beleid van het hoofdbestuur onverkort zouden steunen. Door de clause van de onmiddellijke herkiesbaarheid konden medewerkers van het blad lang in functie blijven.

7 Reglement van het R.-K. Artsenblad, orgaan van de RKAV, zoals dit is vastgesteld in de buitengewone algemeene ledenvergadering der RKAV, gehouden te Tilburg, op zondag 3 juni 1928, *R.K. Artsenblad*, 7 (1928), 138-141.

3.3.1 Huddleston Slater, hoofdredacteur en ideoloog

William Bernard Huddleston Slater (1882-1954), de eerste hoofdredacteur van het *R.-K. Artsenblad*, vervulde die functie van 1921 tot 1941 en vervolgens van 1945 tot 1947. Hij werd in 1882 te Rotterdam geboren als zoon van een Engelsman, John Huddleston Slater, en een Nederlandse moeder, Pauline Lotsy. Zijn vader, Shakespearekenner, was docent aan het Rotterdams Gymnasium Erasmianum; van hem heeft de zoon ongetwijfeld de literaire aspiraties meegekregen waarvan hij op ruime schaal blijk zou geven. Zijn grootvader van moederszijde was minister van Marine in de tijd van Thorbecke. Op zijn achtste jaar ging Huddleston Slater naar het St. Willibrordus College van de jezuïeten te Katwijk om daar een klassieke opleiding te volgen. Hij koos vervolgens voor een studie medicijnen te Groningen waar hij in 1907 afstudeerde en in 1908 promoveerde op een obstetrisch onderwerp.⁸ Als lid van de katholieke studentenvereniging 'Albertus Magnus' leverde hij literaire bijdragen voor het verenigingsblad. In 1908 trad hij in het huwelijk met Gesina Bartine Maria Johanna Swarte (1882-1936) uit welk huwelijk zes kinderen geboren werden.

Huddleston Slater behoorde tot de generatie artsen die uitgesproken tegenstanders waren van geboorteregeling, een houding die bij de katholieke artsen door moraaltheologische uitgangspunten nog een extra accent kreeg. De consequentie van deze houding was verzet tegen alles wat met geboorteregeling te maken had, onder meer neomalthusianisme en periodieke onthouding. Deze principiële opstelling maakte hem minder ontvankelijk voor argumenten van zijn tegenstanders en leidde tot conflicten met voorstanders van de periodieke onthouding.

De loopbaan van Huddleston Slater werd bepaald door zijn praktijk als arts, zijn maatschappelijk werk op medisch, pedagogisch en sociaal terrein en zijn publicitaire arbeid. Deze omvatte naast ontelbare artikelen voor het *R.-K. Artsenblad* een aantal onder pseudoniem en onder eigen naam geschreven boeken met een medische, sociale of zedelijke strekking. Huddleston Slater was de aangewezen man om hoofdredacteur van het *R.-K. Artsenblad* te worden.

In 1947 werd Huddleston Slater opgevolgd door L.A.M. Stolte (1909-1990) en bij die gelegenheid werd een nieuwe redactieraad benoemd. De scheidende hoofdredacteur werd door de voorzitter gekenschetst als een vechtjas, een organisator en een man vol blijde humor, die de pen niet zou neerleggen zolang de moraal in Nederland gevaar liep. De nieuwe hoofdredacteur Stolte zou reorganisatieplannen hebben voor het blad en voor de redactie.⁹ Weebers heette Stolte in 1947 welkom¹⁰ als een 'jongere kracht'

8 W.B.A. Huddleston Slater, *Het ontwikkelen der armen en de extractie volgens A. Müller*, Groningen 1907.

en maakte melding van zijn ambitieuze plannen om het *R.-K. Artsenblad* als steunpilaar voor de vereniging te behouden.¹¹ In 1948 werd een deel van de plannen bekend gemaakt, het aantal leden van de redactie werd met vier uitgebreid.

3.3.2 Hoofddredacteur Stolte, trouw aan Rome

Lodewijk Alexander Maria Stolte, de opvolger van Huddleston Slater als hoofddredacteur, werd in 1909 geboren te Temanggoeng (midden Java) in het toenmalige Nederlands Oost-Indië. Zijn vader, afgestudeerd aan de Bisschoppelijke Kweekschool te Beverwijk, was na als onderwijzer werkzaam te zijn geweest in Amsterdam en Den Haag, naar Nederlands Oost-Indië vertrokken om zijn positie te verbeteren. Het gezin keerde in 1928 definitief naar Nederland terug.

Stolte studeerde medicijnen te Amsterdam, waar hij in 1934 zijn artsendiploma behaalde. In 1940 promoveerde hij op een endocrinologisch onderwerp¹² bij S.E. de Jongh te Leiden. Hij vestigde zich in 1940 als gynaecoloog te Utrecht, waar hij de opvolger werd van de bekende vrouwenarts Ausems. Stolte was getrouwd met Maria Elizabeth Ballot; het gezin telde twaalf kinderen.

Vanaf 1948 was Stolte tevens verbonden aan de Rijksuniversiteit Utrecht met als opdracht gynaecologische en obstetrische endocrinologie. In 1947 volgde hij Huddleston Slater op als hoofddredacteur van het *R.-K. Artsenblad*, welke functie hij tot 1964 bekleedde. In 1954 volgde zijn benoeming tot hoogleraar gynaecologie en verloskunde aan de medische faculteit van de R.-K. Universiteit te Nijmegen, een functie die hij tot 1966 vervulde. Vervolgens aanvaardde Stolte in 1966 een gastdocentschap aan de Johns Hopkins Universiteit te Baltimore; in 1968 keerde hij terug naar Nederland om tot aan zijn pensionering in 1979 onderzoekswerk te gaan doen in de afdeling Gynaecologie en Obstetrie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.¹³ Stolte vervulde bestuursfuncties in verenigingen van gynaecologen en was actief als redacteur van vakbladen. Hij was ridder in de orde van Gregorius de Grote.

Over de achtergronden van de benoeming van Stolte tot hoofddredacteur is niet meer bekend dan dat hij door toenmalig secretaris De Vreeze werd aangezocht; de bekendmaking staat voor het eerst vermeld in het

9 W.P.J.A. Weebers, 'Een woord van afscheid. Een woord van welkom', *R.K. Artsenblad*, 26 (1947), 157-159.

10 Ibidem.

11 Ibidem.

12 L.A.M. Stolte, *Onderzoek naar de biologische eigenschappen van aethinyltestosteron (pregneninolon, anhydro-oxy-progesteron)*, Leiden, 1940.

13 Jan Brabers, *Hippocrates op Heyendaal*, 221.

R.-K. Artsenblad.¹⁴ Mededelingen hierover waren ook niet te verwachten, redactieleden werden aangewezen op voordracht van de redactie zelf; wel is het aan te nemen dat het hoofdbestuur een stem in deze had en de aanwijzing moest goedkeuren. Als opvolger van de Utrechtse vrouwenarts Ausems, fervent bestrijder van het neomalthusianisme moet Stolte zeker op de hoogte geweest zijn van de gang van zaken binnen de RKAV. Het is ook goed denkbaar dat carrière overwegingen bij de ambitieuze Stolte een rol hebben gespeeld om het hoofdredacteurschap te gaan vervullen. Het hoofdbestuur voerde in de jaren veertig op allerlei gebied actie voor een medische faculteit van de Katholieke Universiteit te Nijmegen, die in 1951 tot stand kwam. Stolte ambieerde een functie als hoogleraar aan deze faculteit en zal het verstandig geacht hebben een rol te spelen in het bestuur om een netwerk op te bouwen en het lobbyproces in gang te zetten. In 1954 volgde de benoeming van Stolte tot hoogleraar en hoofd van de nog op te richten afdeling 'Verloskunde en Gynaecologie'.

In tegenstelling tot Huddleston Slater was Stolte publicitair alleen op wetenschappelijk gebied actief geweest; van zijn ideologische instelling ten opzichte van de RKAV was weinig bekend. In de jaren daarna werd het duidelijk dat Stolte het beleid van zijn voorganger Huddleston Slater ten aanzien van bijvoorbeeld geboortebeperking, kunstmatige inseminatie en periodieke onthouding ongewijzigd zou voortzetten. Maar Stolte stond een andere uitvoering van het redactionele beleid voor ogen. Reeds in 1947 trad een nieuwe redactieraad aan, waarin zitting hadden de inspecteur van de Geestelijke Volksgezondheid P.A.F. van der Spek (1886-), de Limburgse huisarts Mertens (1911-2000), de bestuurder van het Wit-Gele Kruis J. de Vreeze (1913-1993), de huisarts en bestuurder van het Wit-Gele Kruis Chr. Mol (1892-1979) en de geestelijk adviseur van de RKAV mgr. Sanders (1908-1976). Via deze invloedrijke bestuurders wist hoofdredacteur Stolte zich te verzekeren van goede contacten binnen de katholieke gezondheidszorg.

Stolte ontvouwde zijn plannen met het *R.-K. Artsenblad* in 1948 onder de titel '*Scripta Manent*',¹⁵ dezelfde uitspraak waarmee Huddleston Slater in 1921 het eerste artikel inleidde. Hierna ging Stolte over tot het formuleren van zijn doelstelling als hoofdredacteur. Hij constateerde dat de geneeskunde zich steeds meer autonoom ontwikkelde naast de katholieke medische ethiek. Maar de katholieke arts werd in zijn werk voortdurend geconfronteerd met ethische vragen en kon de regels daarvan niet ontbe-

14 'Verslag van de jaarvergadering te Utrecht. Jaarverslag van 1947 van de R.-K.A.V.', *R.K. Artsenblad*, 27 (1948), 141-144.

15 L.A.M. Stolte, '*Scripta Manent*. Ter inleiding van de 27ste jaargang', *R.K. Artsenblad*, 27 (1948), 1-3. De volledige titel van deze, aan Caesar toegeschreven uitspraak luidde: 'Verba volant, scripta manent': 'Woorden vervliegen, geschriften blijven'; vergelijk: 'Wie schrijft, blijft'.

ren. Het *R.-K. Artsenblad* was volgens Stolte de aangewezen instantie om de katholieke artsen van de noodzakelijke medische ethiek te voorzien, conform de doelstelling van de RKAV.

Op de algemene vergadering van de RKAV in 1954 gaf Stolte een uiteenzetting over het door hem gevoerde redactionele beleid en zijn plannen voor de toekomst. Na afloop van zijn voordracht stelde hij de vraag aan de orde of de vergadering het met hem van belang achtte om alle toespraken van paus Pius XII die raakpunten met de geneeskunde hadden integraal in het *R.-K. Artsenblad* te publiceren. De vergadering stemde hiermee in,¹⁶ wat betekende dat de vele in het eerste hoofdstuk besproken leerredes van paus Pius XII de basis gingen vormen voor de medische ethiek van de RKAV. In een artikel naar aanleiding van het overlijden van Pius XII gaf Stolte aan waar zijn bewondering voor deze paus op gebaseerd was: enerzijds op diens optreden als leidsman in de katholieke medische ethiek, maar zo mogelijk nog meer op diens mentaliteit als handhaver van de traditionele katholieke zedelijke normen.

‘Het zou minder gepast, zelfs lachwekkend zijn indien men de paus zou prijzen, omdat hij, en soms uitdrukkelijk als zodanig, de onveranderlijkheid van bepaalde zedelijke normen tegen de verwachting in van velen buiten en van enkelen binnen de Kerk is blijven poneren’.¹⁷

3.4 Het begin van de naoorlogse periode (1945-1946)

Als datum voor de heroprichting van de RKAV na de oorlog kan 10 november 1945 aangehouden worden. Op die dag werden de leden van het hoofdbestuur door de geestelijk adviseur van de vereniging, F. van de Loo, met een persoonlijk schrijven voor een vergadering in Utrecht uitgenodigd.¹⁸ De actie van Van de Loo, uitgevoerd met voorbijgaan van de secretaris van de RKAV was gezien de positie van de geestelijk adviseurs in R.-K. instellingen niet uitzonderlijk, maar de procedure was ongebruikelijk. De in de inleiding vermelde samenwerking van artsen in de oorlog, onder andere van bestuursleden van de RKAV in het *Medisch Contact*, had een verlangen naar eenheid in het maatschappelijke leven doen groeien waardoor heroprichting van de RKAV geen uitgemaakte zaak was. Het episcopaat, bij monde van Van de Loo, wilde twijfels over het voortbestaan van de vereniging kennelijk snel uit de wereld helpen.

Tijdens de vergadering van 10 november gaf Van de Loo aan dat naar zijn overtuiging een organisatie van katholieke artsen nodig bleef. Hij

16 ‘Algemene Vergadering van de RKAV 8 mei 1954’, *R.K. Artsenblad*, 33 (1954), 180.

17 L.A.M. Stolte, ‘Bij het overlijden van Z.H. Paus Pius XII’, *R.K. Artsenblad*, 37 (1958), 321-323.

wees op de waarde van de RKAV in het artsenverzet en maakte zijn gehoor erop attent dat ook in de toekomst het standpunt van de katholieke arts gevraagd zou kunnen worden. Van de Loo sloot af met de waarschuwende woorden dat aan het streven naar samenwerking met andersdenkenden ook gevaren verbonden waren.¹⁹ Na deze uiteenzetting waren de aanwezigen het erover eens dat de vereniging heropgericht moest worden en dat er geen twijfels mochten ontstaan over de bereidheid tot samenwerking. In maart 1946 ontvingen de leden een schrijven van het hoofdbestuur waarin werd aangegeven dat naar zijn mening de werkzaamheden hervat moesten worden met inachtneming van artikel 2 van de statuten ('De vereeniging stelt zich ten doel te bevorderen, dat de beginselen der R.-K. wereldbeschouwing doordringen in de praktijk der geneeskunst').²⁰ Op ideologisch gebied waren dus geen veranderingen te verwachten.

3.4.1 Een nieuw begin?

Op 19 mei 1946 werd de eerste Algemene Vergadering na de bevrijding gehouden.²¹ Deze stond in het teken van de strijd tegen de bezetter en de waarnemend voorzitter V. Nolet, opende de vergadering dan ook met het herdenken van die leden die de oorlog niet overleefd hadden. Vervolgens ging hij in op de rol van de geestelijk adviseur van de vereniging, Van de Loo, die 25 jaar aan de vereniging was verbonden en op de houding van de leden van de vereniging tijdens de oorlogsjaren. Na lovende woorden aan het adres van de geestelijk adviseur hield Nolet een welkomstspeech voor de eregast van die dag, kardinaal De Jong (1885-1955). Hierna bracht hij in herinnering dat alle katholieken dankbaar de leiding van de kardinaal gevolgd hadden. Nolet stelde verder vast dat de vereniging in de toekomst de bevelen en raadgevingen van de kardinaal in gehoorzaamheid zou blijven volgen en dat er steeds sprake zou zijn van een hechte band met de clerus.

In zijn antwoord²² tot de vergadering begon kardinaal de Jong te vermelden wat de rol van de katholieke artsen tijdens de oorlogsjaren geweest was en dat er naast materiële verwoestingen eveneens sprake was van 'geestelijke verwildering'. Verwildering' was een term die we nog herhaal-

18 H. Festen, '50 jaar katholieke artsen verenigd. Motieven en handelingen van de katholieke artsen in Nederland gebundeld in een vereniging en zich weerspiegelend in een eigen blad, 1919-1969', *R.K. Artsenblad*, 48 (1969), 160.

19 Ibidem.

20 Statuten der Roomsche Katholieke Artsenvereniging onder de bescherming van de H.H. Lucas, Cosmas en Damianus. Gevestigd te Utrecht.

21 'Beknopt verslag van de Algemene Vergadering van de RKAV, gehouden op zaterdag 18 en zondag 19 Mei 1946 te Utrecht', *R.K. Artsenblad*, 25 (1946), 39-42.

22 'Toespraak van Zijne Eminentie Kardinaal de Jong tot de RKAV, op de eerste Jaarvergadering na de bevrijding gehouden te Utrecht, 19 mei 1946', *R.K. Artsenblad*, 25 (1946), 37-39.

delijk zullen tegenkomen. Hij veroordeelde de ideologie van het nationaal-socialisme en roemde het optreden van de katholieke artsen in Nederland. Dank zij hun doelstelling ‘te bevorderen dat de beginselen der R.-K. wereldbeschouwing doordringen in de praktijk der geneeskunst’ hadden zij begrepen wat hun houding tegenover de bezetter behoorde te zijn. De Jong roemde de inzet van de katholieke artsen in de ondergrondse strijd tegen de bezetter – samen met niet-katholieke collegae in het *Medisch Contact* – overigens zonder namen te noemen. Hij prees in het bijzonder het werk van de geestelijk adviseur van de RKAV, Van de Loo die in zijn ogen de spil in het verzet van de katholieke artsen tegen de bezetter geweest was, waarmee hij tevens de rol van de geestelijkheid in de vereniging benadrukte. De Jong vervolgde zijn toespraak met de opmerking dat op medisch-ethisch gebied, evenals op andere terreinen, de gevaren groot en de vijanden sterk en talrijk waren, waarbij hij specifiek het huwelijks- en gezinsleven noemde. Hij eindigde zijn betoog met een oproep aan de jongeren, die hij als medische cultuurdragers van de toekomst bestempelde, om hun aandeel in het werk van de vereniging bij te dragen. Voor wat betreft de relatie tussen het bestuur en het episcopaat was er dus niets nieuws onder de zon.

3.4.2 *Bevrijden en bestrijden*

Al enkele malen kwam de Duitse bezetting ter sprake. Minder bekend is dat in het laatste oorlogsjaar en na de bevrijding zich problemen met de bevrijders voorgedaan hebben. De bevrijding van Nederland verliep, zoals bekend, in twee fasen. In 1944 bereikten de geallieerde troepen, voornamelijk Britse en Canadese eenheden, de grote rivieren waarna het offensief stakte. Een hergroepering was noodzakelijk wat tot gevolg had dat Zuid Nederland grote aantallen geallieerde militairen moest herbergen. Na de bevrijding van geheel Nederland in mei 1945 bedroeg dit aantal 170.000. Naast het onderbrengen van de troepen moest tevens zorg gedragen worden voor hun ontspanning. Deze ontspanning vond plaats in zogenaamde ‘*leave-centres*’, waarvan Canadese autoriteiten de leiding hadden.²³

In dit hoofdstuk zal enige malen het Nationaal Instituut ter sprake komen. Dit instituut, waarvoor de grondslag tijdens de bezetting gelegd was, werd gepresenteerd als een ‘Centrale Organisatie tot verdieping van het nationale bewustzijn en tot versterking van de nationale saamhorigheid’.²⁴ Dit ter behoud van de tijdens de oorlog ontstane eenheid en ter bestrijding van het vooroorlogse verzuilde bestel. Het Instituut, waarvan

23 Jaap Verheul, *Nederlandse cultuur en particulier initiatief. Oorsprong en ontwikkeling van het Prins Bernhard Fonds en het Nationaal Instituut, 1940-1990*. Proefschrift Rijksuniversiteit te Utrecht (Utrecht, 1990), 44.

24 Ibidem.

Z.K.H. Prins Bernard der Nederlanden voorzitter was en waarvan C.P. Gunning het secretariaat voerde, gaf tijdens zijn korte bestaan, het werd eind 1946 wegens geldgebrek opgeheven, blijk van een onstuitbare dadendrang. Het trachtte onder meer naast de oprichting van oorlogsmonumenten en de organisatie van bevrijdingsfeesten de omgang van Canadese militairen met Nederlandse vrouwen en meisjes in goede banen te leiden.²⁵

In verband met de te verwachten demobilisatie van de militairen en hun terugkeer in de burgermaatschappij achtte de Canadese legerleiding het van belang deze re-integratie al in Nederland te laten beginnen. Om dit plan uit te voeren werd de mogelijkheid overwogen om de militairen introducés mee te laten meenemen naar de ‘*leave-centres*’ en om gastgezinnen te selecteren die de militairen in de huiselijke kring zouden ontvangen en opnemen.

Het is ook nog van belang te vermelden dat de bevrijding, eerst in het Zuiden van Nederland, een maandenlange euforie veroorzaakte en dat de bevrijders als helden ingehaald werden. Het gevolg was dat Nederlandse vrouwen en meisjes heel ver gingen in het tonen van hun dankbaarheid tegenover de geallieerde militairen. Bovendien waren de militairen ruim voorzien van voedsel, drank en sigaretten, artikelen die het bezette Nederland jarenlang ontbeerd had. Het gevolg was volgens een rapport van het Nationaal Instituut²⁶ uit 1946:

‘Daar deze Canadese officieren geheel onbekend waren met de toestand hier ter plaatse, kon het niet anders of juist de minst gewenste elementen werden door de Canadezen aangetrokken, zodat zeer onverkwikkelijke toestanden ontstonden’.²⁷

en als aanvulling daarop:

‘Vooral in het Zuiden des lands nam deze ontwikkeling een catastrophale wending, maar ook in het later bevrijde gebied, met name in het Gooi, waar zeer veel troepen gelegerd werden, begon zich hetzelfde proces te ontwikkelen’.²⁸

Er werd gesproken over ‘sexuele verwildering’²⁹ en er dreigde naar de mening van de deelnemers aan deze bespreking hierdoor afbreuk gedaan te worden aan de goede verstandhouding tussen het Nederlandse volk en de

²⁵ Ibidem, 45.

²⁶ Nationaal Instituut, ‘*Nota over de arbeid der Entertainment Committees onder auspiciën van het Nationaal Instituut en het Nederland’s Volkherstel*’, z.p. 1946.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Ibidem.

Canadese militairen, nu de Nederlandse meisjes de reputatie kregen ‘as willing’ te zijn als de Italiaanse, een ontwikkeling die de burgerlijke autoriteiten en de clerus grote zorgen baarde.

3.4.3 Het Nationaal Instituut treedt op

Op het moment van de ‘catastrophale wending’ werd ingegrepen door het door het hierboven al genoemde ‘Nationaal Instituut’. Hoewel het organiseren van ontspanning voor militairen niet paste in de doelstelling nam de penningmeester van het Nationaal Instituut H. Götzen het initiatief tot het opzetten van een landelijke organisatie voor dit doel. In het gevormde comité namen, naast H. Götzen, J. Mulder en pastoor W. Nolet zitting, eveneens namens het Nationaal Instituut. De Stichting Nederlands Volksherstel,³⁰ die zich vooral bezighield met hulp aan oorlogsslachtoffers was vertegenwoordigd door M. Tjeenk Willink en A.W. Schade van Westrum, de Generale Synode door H.K.E. Gravemeyer, het Nationaal Vrouwen Comité door Mej. de Vink en de arbeidersbeweging door Koos Vorrink.³¹

Onder auspiciën van bovengenoemde organisatie werd na overleg met het geallieerde opperbevel besloten de ontspanning van de geallieerde militairen van de Canadese autoriteiten over te nemen. Dit vond plaats door het oprichten van plaatselijke ‘*Entertainment Committees*’ die zorg droegen voor de selectie van lokaliteiten en personeel en strenge regels opstelden waaraan Nederlandse vrouwen en meisjes die contact hadden met geallieerde militairen moesten voldoen.³²

29 ‘Verslag van de bespreking ‘Actie moreel herstel’ gehouden op zaterdag 7 juli 1945 in het gebouw van het Nationaal Instituut, Heerengracht 499, in: Nationaal Archief, ‘Prins Bernard Fonds 1940-1979 (1990)’, Toegangsnummer 2.19.034, Specificatie 4.1: ‘Stichting Nationaal Instituut’.

30 Het Nederland’s Volksherstel werd opgericht in aanwezigheid van Prinses Juliana op 30 augustus 1945. In de bekendmaking heette het:

‘Proclamatie

Landgenooten,

Wat het Duitse geweld vernielde, zal het vrije Nederland herstellen. Harer Majesteits Regering heeft mij als Regerings-Commissaris belast met de stichting van een nationale organisatie. ‘Nederland’s Volksherstel’. Zij stelt zich ten doel de materiele, fysieke en morele kracht van het Nederlandsche volk, in nauwe samenwerking met de Overheid en met de hulp van vele bestaande organisaties, te herstellen. Overal zullen plaatselijke organisaties worden opgericht. Nederland’s Volksherstel verleent hulp aan allen zonder onderscheid. Nederland’s Volksherstel verwacht steun van allen zonder onderscheid. Landgenooten, gij waart groot in Uw wil tot verzet, weest even groot in Uw wil tot herstel. De Regerings-Commissaris E.J. Menten Stichting Nederlands Volksherstel’.

31 Verheul, *Nederlandse cultuur en particulier initiatief*, 44-45.

32 Nationaal Instituut, ‘Nota over de arbeid der Entertainment Committees’, in: Nationaal Archief, ‘Prins Bernard Fonds 1940-1979 (1990)’, Toegangsnummer 2.19.034, Specificatie 4.1: ‘Stichting Nationaal Instituut’.

Ondanks deze strakke regels bleek het niet mogelijk de contacten tussen vrouwen en de Canadese militairen binnen de gestelde grenzen te houden.³³ J.J. Buskes haalde fel uit naar de illusie dat de driften van de soldaten door de *Entertainment Committees* in de hand gehouden konden worden.³⁴

‘Sterke, gezonde, goed doorvoede jonge kerels. Jaren zijn ze van huis. Die zijn niet tevreden met naast een meisje zitten. Die worden niet verzadigd door een gezellig avondje’.³⁵

Dat de Canadezen volgens hem uitsluitend seksuele bevrediging zochten had Buskes daarvoor al in een vergadering met het Amsterdamse *Entertainment Committee* vastgesteld. Om die reden hadden de predikanten verdere medewerking geweigerd.³⁶ Pastoor Nolet was echter een andere mening toegedaan. Volgens hem konden seksuele driften geremd worden en kon conversatie met werkelijk hoogstaande vrouwen seksuele spanningen afleiden. In kostscholen en kloosters werd het systeem volgens hem in feite reeds toegepast.³⁷

Bovenstaand overzicht en de termen ‘onverkwikkelijke toestanden’, ‘catastrophale wending’ en ‘sexuele verwildering’ gaven wel aan dat de autoriteiten verrast waren, maar zij geven geen uitsluitsel over de werkelijke omvang van de problemen. Over het aantal buitenechtelijke geboorten in de periode dat geallieerde militairen in Nederland gelegerd waren, 1944-1946, zijn dank zij een onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) voldoende kwantitatieve gegevens aanwezig om een analyse mogelijk te maken.³⁸

3.4.4 Bevrijding en buitenechtelijke geboorten

Dit bureau maakt in zijn rapportage onderscheid tussen twee vormen van geslachtsverkeer buiten het huwelijk, namelijk het voorechtelijk geslachtsverkeer, waarvan sprake was als de geboorte binnen zeven maanden na de huwelijksluiting plaatsvond en het buitenechtelijke geslachtsverkeer. Hoewel er een verschil bestond voor wat betreft de maatschappelijke acceptatie van de moeder van een voorechtelijk kind en de ongehuwde moeder zijn beide vormen van buitenechtelijke geboorten in de volgende

33 Verheul, *Nederlandse cultuur en particulier initiatief*, 45.

34 Ibidem.

35 J.J. Buskes, ‘Daar komen de Canadezen’, *Vrij Nederland*, 11 augustus 1945.

36 Verheul, *Nederlandse cultuur en particulier initiatief*, 45.

37 Ibidem, 45-46.

38 CBS, *Buitenechtelijke geboorten 1840-1973*, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1975.

analyse in aanmerking genomen. Beide waren immers het gevolg van seksueel contact buiten het huwelijk, wat strijdig was met de katholieke huwelijkskuisheid.

TABEL 3.1 Overzicht van het totaal aantal geboorten en respectievelijk voor-echtelijke en buitenechtelijke

		Totaal Voor- en Buiten- echtelijke geboorten	Kolom 3 In % van Kolom 2	Voor- echtelijke geboorten	Kolom 5 in % van Kolom 2	Buiten- echtelijke geboorten	Kolom 7 in % van Kolom 2
Jaar	Totaal geboorten						
Nr. 1	2	3	4	5	6	7	8
1938	178.000	14.234	8,00	11.607	6,52	2.627	1,48
1939	191.000	16.503	8,64	14.080	7,37	2.423	1,27
1940	185.000	14.454	7,81	11.849	6,40	2.605	1,41
1941	182.000	14.556	8,00	11.365	6,24	3.201	1,76
1942	190.000	15.099	7,95	11.806	6,21	3.293	1,74
1943	209.000	14.725	7,04	10.941	5,23	3.784	1,81
1944	220.000	15.005	6,82	10.433	4,74	4.572	2,08
1945	210.000	18.477	8,80	10.950	5,21	7.527	3,59
1946	284.000	25.135	8,85	17.939	6,31	7.196	2,54
1947	267.000	25.048	9,38	19.808	7,42	5.240	1,96
1948	248.000	20.210	8,15	15.934	6,42	4.276	1,73
1949	236.000	18.550	7,86	14.738	6,24	3.812	1,62

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek³⁹

In een tabel 3.1 is een overzicht gegeven van voorechtelijke en buitenechtelijke geboorten, en is in kolom 4 de som van deze twee, betrokken op het totaal aantal geboorten, aangegeven. Dit percentage begint vanaf 1945 toe te nemen en bereikt een maximum in 1947, maar dit maximum is slechts een factor 1,2 hoger dan in 1940. Het percentage voorechtelijke kinderen vertoont een overeenkomstig beeld en is in 1945 een factor 1,16 hoger dan in 1940. Het aantal buitenechtelijke geboorten vertoont een ander beeld en steeg tussen 1940 en 1945 met een factor 2,55.

39 Het verband tussen het totaal aantal geboorten en respectievelijk voorechtelijke en buitenechtelijke geboorten (CBS, *Buitenechtelijke geboorten 1840-1973*,'s-Gravenhage: Staatsuitgeverij 1975).

TABEL 3.2 Overzicht van het aantal buitenechtelijk levend geborenen en de leeftijd van de moeder.

Kolom 1-6: Buitenechtelijke levendgeborenen per 1000 niet gehuwde vrouwen in elke leeftijdsgroep

Leeftijd	15-19 jaar	20-24	25-29	30-34	35-49	Per 1000 niet- gehuwde vrouwen 15-49 jaar
Jaar						
Nr.	1	2	3	4	5	6
1938	1,46	3,56	3,43	3,04	1,46	2,42
1939	1,34	3,31	3,20	2,77	1,42	2,22
1940	1,41	3,57	3,77	2,93	1,32	2,37
1941	1,64	4,73	4,43	3,43	1,48	2,91
1942	1,85	4,69	4,59	3,44	1,55	3,00
1943	2,03	5,93	5,09	3,82	1,47	3,46
1944	2,45	7,62	5,30	4,50	1,28	4,14
1945	3,54	11,88	10,00	7,27	1,99	6,61
1946	3,23	10,34	11,66	7,58	2,25	6,36
1947	2,32	7,28	7,86	7,23	2,45	4,72
1948	2,08	5,68	6,76	6,37	2,11	3,92
1949	1,97	4,68	6,21	5,82	2,32	3,54

Bron: CBS⁴⁰

In een tweede tabel 3.2 is het aantal buitenechtelijk levendgeborenen gerelateerd aan de leeftijd van de moeder, in elke groep is het aantal aangegeven per 1000 niet gehuwde vrouwen van deze groep. Hieruit blijkt dat in de jaren 1945 en 1946 in de groepen niet gehuwde vrouwen van 20-24 en respectievelijk 25-29 jaar 1,5 tot 1,8 maal zoveel buitenechtelijke kinderen ter wereld kwamen als gemiddeld in de groep niet gehuwde vrouwen van 15-49 jaar. Uit deze cijfers bleek dat in de periode 1945-1946 10-12% van de vrouwen van 20-29 jaar een buitenechtelijk kind kreeg. Hoewel deze cijfers in de jaren '45 en '46 nog niet bekend waren, moet men wel op de hoogte geweest zijn van deze stijging die niet voorzien was en bij kerkelijke en wereldlijke autoriteiten veel commotie veroorzaakte. De termen 'catastrophale wending' en 'seksuele verwildering' illustreren de nader-

40 'Het verband tussen het aantal buitenechtelijk levend geborenen en de leeftijd van de moeder', CBS, *Buitenechtelijke geboorten 1840-1973*, 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1975.

king hiervan, die ook binnen de RKAV de nodige ophef zou veroorzaken. Vanzelfsprekend speelden het ontbreken van goede seksuele voorlichting en het gemis van anticonceptionele middelen een grote rol. De voor katholieken toegestane periodieke onthouding was onder de omstandigheden van na de oorlog uiteraard onbruikbaar.

Via contacten met instellingen die hulp boden aan de ongehuwde moeder en haar kind⁴¹ of via de autoriteiten of collegae zullen katholieke artsen en gynaecologen op de hoogte geweest zijn van de stijging van het aantal buitenechtelijke geboorten.

3.4.5 Huddleston Slater en de zedenverwildering

De doelstelling van de RKAV, het handhaven van de katholieke wereldbeschouwing in de praktijk der geneeskunst, maakte een stellingname onder deze omstandigheden noodzakelijk. In het verleden was de hoofdredacteur van het *R.-K. Artsenblad*, Huddleston Slater, die zichzelf beschouwde als de ideoloog van de vereniging, in het geweer gekomen wanneer het handhaven van de goede zeden dit vereiste. Hij verklaarde zich in 1946 op verzoek van het hoofdbestuur⁴² bereid om het hoofdredacteurschap van het *R.-K. Artsenblad* tijdelijk weer op zich te nemen. Hij had deze functie vanaf de oprichting van het blad in 1921 vervuld en was genegen zijn ervaring weer in dienst van het blad te stellen.

Huddleston Slater begon met het geven van zijn visie op de naoorlogse maatschappij vanuit zijn uitgangspunten. Deze visie was: het primaat van de katholieke zedenleer voor wat betreft huwelijks- en gezinsleven en als consequentie daarvan veroordeling van het neomalthusianisme en alles wat naar anticonceptie zweemde. Hij zette hiermee het redactionele beleid van voor de oorlog, waarin de strijd van katholieke artsen tegen werkelijke of vermeende zedeloosheid een belangrijke rol speelde, onverminderd voort. Onder de titel 'Het probleem van de Zedenverwildering'⁴³ gaf hij een overzicht van de verschillende misstanden op maatschappelijk en moreel gebied na de Tweede Wereldoorlog, waaronder seksueel verkeer buiten het huwelijk. Het gangbare standpunt over dit laatste fenomeen was dat de euforie, opgeroepen door de bevrijding, tot een sterke affectie tegenover de geallieerde militairen geleid had die voor veel vrouwen en

41 De bekendste hiervan was de FIOM, 'Nederlandsche Federatie van Instellingen voor de ongehuwde moeder en haar kind', waarbij 79 instellingen, waaronder vele katholieke, aangesloten waren. Zie hiervoor: FIOM, 'Verslag over de jaren 1944 en 1945', s-Gravenhage z.t., 1945.

42 Redactie, 'Jaarverslag 1946 RKAV', *R.K. Artsenblad*, 26 (1947), 105-108.

43 W.B. Huddleston Slater, 'Het probleem van de Zedenverwildering' (I), *R.K. Artsenblad*, 25 (1946), 15-20; ibidem (II), 21-27; ibidem (III), 53-58; ibidem (IV), 61-66; ibidem (V), 81-86; ibidem (VI), 101-105; ibidem (VII), 119-123; ibidem (VIII), 131-135.

meisjes verder ging dan onder normale omstandigheden moreel gerechtvaardigd was. Huddleston Slater bracht echter als zijn mening naar voren dat deze onverwachte ontwikkelingen niet op zichzelf stonden maar veel eerder het resultaat waren van een jarenlang proces van verval van morele normen en waarden. Ontwikkelingen als gelijkberechtiging van de vrouw, liberale ideeën over het huwelijk en verkeerde voorlichting van de jeugd achtte hij hiervoor verantwoordelijk. Huddleston Slater zag in beheersing van de geslachtsdrift, het achterwege laten van seksueel verkeer buiten het huwelijk en herstel van de goddelijke wetten als uitgangspunt voor moreel herstel de oplossing voor de problemen. Hij gaf aan waar het loslaten van het verbod op seksueel contact buiten het huwelijk toe kon leiden en achtte terugkeer naar de katholieke huwelijksleer in dit verband van cruciaal belang. Dit was een opvatting die correspondeerde met die van de geestelijk adviseur en van het bestuur van de RKAV. Zo resulteerde de commotie rond de ‘zederverwildering’ in de periode na de oorlog in een terugkeer naar de ideologie van voor de oorlog.

3.5 Het voorzitterschap van Weebers (1946-1954)

Willem Petrus Johannes Antonius Weebers (1899-1979) werd in de algemene vergadering van de RKAV van 1946 door het hoofdbestuur als voorzitter aangewezen. Zoals vaker voorkwam zag de vergadering af van haar statutaire recht om een nieuwe voorzitter te kiezen en delegeerde, op voorstel van de waarnemend voorzitter Nolet, de benoeming aan het hoofdbestuur.

Weebers werd in 1899 te Leiden geboren, waar hij geneeskunde studeerde en in 1932 promoveerde op een diagnostisch onderzoek.⁴⁴ Hij huwde in 1930 Fernanda ten Bos, uit welk huwelijk vijf kinderen geboren werden. Het echtpaar vestigde zich na hun huwelijk in Nijmegen waar Weebers een huisartsenpraktijk begon. In de oorlog was hij voorzitter van de ‘Artsenkring Nijmegen’, na de oorlog volgde zijn benoeming tot ‘Inspecteur van Volksgezondheid’ van de provincie Gelderland in welke functie hij de katholieke arts Veeger opvolgde. Weebers was curator van de Katholieke Universiteit Nijmegen, regent van het Canisius Ziekenhuis en van het Weeshuis, terwijl hij tevens zitting had in het bestuur van de Vincentius Vereniging. Hij was officier in de Orde van Oranje Nassau. Over de achtergronden van zijn benoeming tot voorzitter van de RKAV is weinig bekend, maar we kunnen ervan uitgaan dat zijn goede relaties binnen de medische wereld en het feit dat hij al vanaf de jaren dertig lid van de vereniging was, een rol gespeeld hebben.

44 W.P.J.A. Weebers, *De resorcinereactie van A. Vernes*, Leiden 1932. N.B.: In de moderne nomenclatuur wordt resorcine aangeduid als 1,3-dihydroxybenzeen (s.h.).

Op hem rustte de taak de organisatie van de vereniging die in de oorlog stil gelegen had weer op te bouwen. De RKAV werd geconfronteerd met een toenemende invloed van de overheid op de gezondheidszorg via wettelijke regelingen en subsidievoorwaarden. Weebers zag het als zijn voornaamste werk om vanuit de katholieke maatschappijbeschouwing leiding te geven aan het proces van opbouw van de vereniging. Voor wat betreft de leiding van het *R.-K. Artsenblad* kon Weebers in ieder geval in deze aanloopperiode tijdelijk over een ervaren kracht beschikken, Huddleston Slater.

Op ethisch gebied zette Weebers het werk van zijn voorgangers ongewijzigd voort, zeker voor wat betreft geboorteregeling. Op de jaarvergadering van 1953 gaf hij zijn mening hierover.⁴⁵ Geboorteregeling kon zijns inziens vaak tegen de door God gewilde en ontworpen wetten ingaan en Gods straffende hand kon zwaar zijn. De bewering van artsen dat voorbehoedmiddelen abortus uit de wereld zouden helpen noemde hij schijnheilig en hij riep de katholieke artsen op om de juiste voorlichters te blijven. Onder leiding van Weebers ontwikkelde de vereniging zich voorspoedig hetgeen tot uitdrukking kwam in het aantal leden dat verdrievoudigde.⁴⁶

3.6 Een conflict met het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde

3.6.1 Publicaties in het tijdschrift

Geboorteregeling, met uitzondering van periodieke onthouding, werd in de jaren na de oorlog door de meeste katholieke artsen als onaanvaardbaar beoordeeld en dientengevolge waren publicaties over dit onderwerp in vakbladen zeldzaam. Twee artikelen over geboorteregeling, respectievelijk van de vrouwenarts Weinberg⁴⁷ en van de oogarts Scheltema⁴⁸ die eind 1949 in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* verschenen, trokken dan ook de nodige aandacht. Mej. Weinberg gaf in haar artikel een overzicht van de beschikbare voorbehoedmiddelen en hun hoedanigheden terwijl Mw. Scheltema zich bezighield met de organisatorische aspecten van de praktische uitvoering van het geboorteregelingsbeleid.

45 W.P.J.A. Weebers, 'Openingsrede van de Voorzitter, Dr. W. Weebers, op de jaarvergadering der RKAV, welke op 6 en 7 juni 1953 te Enschede werd gehouden', *R.K. Artsenblad*, 32 (1953), 243-247.

46 Bij de oprichting telde de RKAV 240 leden; dit aantal was in 1945 aangegroeid tot 700. In 1965 telde de RKAV 1600 leden, welk aantal geleidelijk daalde tot 700 aan het eind van de jaren zestig. Zie: A.Th.L.M. Mertens, 'Historie van katholieke artsen en hun ethische opvattingen', in: B. Alfrink, *De identiteit van katholieke wetenschapsmensen* (Baarn: Ambo, 1980), 116.

47 R. Weinberg, 'Voorbehoedmiddelen tegen zwangerschap', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 93 (1949), 4242-4246.

48 A. Scheltema-Joustra, 'Arts en Samenleving. Geboorteregeling in Nederland en enige andere Europese landen', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 93 (1949), 4263-4270.

Mej. Weinberg stelde dat het vraagstuk van de geboorteregeling in Nederland hoogstens in afwijzende zin in de belangstelling stond, waarbij godsdienstige overtuiging en preutsheid een rol speelden en dat het doel van haar artikel was artsen enige voorlichting te geven. In haar ogen kon men namelijk, in het licht van de huidige wantoestanden op woninggebied en gezien de sociale nood van gezinnen, dit gebrek aan belangstelling bijna als een misdaad tegenover de maatschappij kwalificeren. Artsen waren door gebrek aan kennis over geboorteregeling niet in staat raad en voorlichting te geven waardoor ongewenste zwangerschappen het gevolg konden zijn. Tegenover deze in haar ogen ongewenste situatie in Nederland stelde zij de toestand in Engeland, Schotland en de Scandinavische landen waar artsen onderricht in geboorteregeling kregen.

Mw. Scheltema begon haar artikel met het aangeven van twee aspecten van de geboorteregeling, het bevolkingspolitieke en het individuele aspect, welke twee overigens niet onafhankelijk van elkaar waren. Bij het individuele aspect onderscheidde zij het belang van de moeder en het gezin waarbij het welzijn van beiden in het geding was; bij de toentertijd heersende woningnood kon een groot gezin namelijk voor veel problemen zorgen en de oorzaak zijn van ongewenste zwangerschappen. Het behartigen van het individuele aspect zou een zaak van de artsen moeten zijn, ware het niet dat deze in een aantal gevallen de kennis misten en/of geen consult wensten te geven. De patiënt was dan aangewezen op de hulp van organisaties die zich toegelegd hadden op geboorteregeling en over de middelen beschikten om een beleid uit te voeren. In Nederland was dit de 'Nederlandse Vereniging voor Sexuele Hervorming', waarvan Mw. Scheltema de activiteiten besprak.

3.6.2 De reactie van de RKAV

De publicatie van deze twee artikelen was voor het hoofdbestuur van de RKAV aanleiding om op vrijdag 23 december 1949, een week na de verschijning van de bovengenoemde artikelen, onder voorzitterschap van Weebers in spoedvergadering bijeen te komen.⁴⁹ Veel leden van de RKAV waren namelijk ook lid van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst en ontvingen het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*. De godsdienstige overtuiging van deze katholieke leden werd niet gerespecteerd en in dit spoedberaad diende besproken te worden welke maatregelen tegen het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* genomen dienden te worden. Prof. Bronkhorst, die namens het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* als gast op de vergadering aanwezig was, sprak

49 Notulen van de spoedvergadering van het Hoofdbestuur, gehouden op Vrijdag 23 december, 's middags 2 uur op het bureau te Utrecht, in: arch. RKAV, Inventaris nr. 32.

van een ‘verzuim’ dat hij de lijst met de in het *Tijdschrift* te publiceren onderwerpen niet had ingezien. Besloten werd tot de volgende actie van de katholieke artsen:

- Het zenden van een protesttelegram aan de redactie van het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*;
- Het zenden van een kopie van dit telegram aan alle leden van de RKAV, met het verzoek individueel te protesteren;
- Het zenden van een kopie van dit telegram aan de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst met het verzoek te protesteren;
- Nagaan of de publicaties in strijd zijn met het wetboek van strafrecht, meer in het bijzonder met de ‘Wet tot bestrijding van zedeloosheid van de 20sten Mei 1911, Stbl. 130.’, en hiervan artikel Artikel 451ter’:

(‘Hij, die hetzij eenig middel tot voorkoming van zwangerschap openlijk ten toon stelt, hetzij zoodanig middel of diensten ter voorkoming van zwangerschap openlijk, of door verspreiding van eenig geschrift ongevraagd als verkrijgbaar aanwijst, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van ten hoogste tweehonderd gulden’).⁵⁰

Het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* reageerde op het protest van de RKAV en anderen door als haar standpunt te geven:

‘dat alles wat in kringen van Nederlandse geneeskundigen aan de orde is, ook aan de leden van ons Tijdschrift ter informatie behoort te worden voorgelegd’.⁵¹

De redactie van het *R.-K. Artsenblad* repliceerde in een artikel⁵² dat wat haar betrof dit beginsel nader geconcretiseerd diende te worden en verduidelijkte dit met een voorbeeld: de informatie diende geen ‘ordinaire propaganda’ te zijn, maar aan ‘minimale wetenschappelijke eisen’ te voldoen. Aangezien de artikelen van mej. R. Weinberg en mw. A. Scheltema-Joustra volgens de redactie van het *R.-K. Artsenblad* verlucht waren met ‘onnozele gemeenplaatsen en uiterst oppervlakkige lekenpraat’ voldeden deze artikelen niet aan de minimale wetenschappelijke eis en hadden nooit geplaatst mogen worden.

50 T.J. Noyon, *De strafbepalingen der Wet van 20 Mei 1911, Staatsblad No. 130, tot bestrijding van zedeloosheid*. Arnhem: Gouda Quint, 1912.

51 *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 94 (1950).

52 Hoofdredactie, ‘Het beleid van de Redactie van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*’, *R.K. Artsenblad*, 29 (1950), 1-4.

Mw. Scheltema-Joustra besteedde, evenals mej. Weinberg, aandacht aan de ethische kant van het anticonceptieprobleem. Zij schreef in 1949:

‘Mensen die op grond van hun godsdienst of van hun levensbeschouwing tegen geboorteregeling zijn, passen deze niet toe: niemand wordt er toe gedwongen. Zij mogen echter niet hun opvatting aan andersdenkenden opdringen door verbodsbepalingen en dergelijke’.⁵³

Wij kunnen er impliciet van uitgaan dat dit ook het standpunt van de redactie van het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* geweest is, maar het was zeker niet dat van de RKAV.

De pennenstrijd naar aanleiding van de artikelen van mej. Weinberg en mw. Scheltema-Joustra was de tweede confrontatie binnen een jaar tussen de RKAV en het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* met publicaties over anticonceptie als inzet. Naar aanleiding van de vraag van een lezer werd in het *Tijdschrift* uitgebreid ingegaan op de toepassing van occlusieve pessaria. Naar aanleiding hiervan schreef de redactie van het *R.-K. Artsenblad*⁵⁴ dat voor velen het bespreken van de toepassing van anticonceptionele middelen, zelfs op medische indicatie, niet aanvaardbaar was. Elke bespreking van deze middelen diende uit het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* te worden geweerd. Een medische indicatie kon namelijk zo ernstig zijn dat periodieke onthouding onvoldoende zekerheid bood om de gezondheid van de vrouw te waarborgen. Het was in dat geval niet uitgesloten dat patiënten op het gebruik van anticonceptionele middelen zouden overgaan. Om dit te voorkomen trachtte de redactie van het *R.-K. Artsenblad* het *Tijdschrift* uit naam van de katholieke leden van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst (KNMG) een verbod op publicaties over anticonceptionele middelen op te leggen.

3.7 Het voorzitterschap van Mertens (1954-1960)

3.7.1 Huisarts en hoogleraar

Antonius Theodorus Leonardus Maria Mertens (1911-2000) werd in 1911 geboren te Heythuysen, waar zijn vader burgemeester was. Hij bezocht het gymnasium te Roermond en studeerde medicijnen te Leiden, waar hij in 1938 zijn artsexamen deed. Mertens was daarna een aantal jaren als assistent werkzaam in Den Haag, Breda en Vught om in 1942 te worden benoemd tot tweede geneesheer van huize Padua te Boekel. In 1944 vestigde Mertens zich als huisarts te Meerssen en voltooide in die tijd tevens zijn

53 A. Scheltema-Joustra, ‘Arts en Samenleving’, 4264.

54 ‘Redactie, ‘Het Tijdschrift’, *R.K. Artsenblad*, 28 (1949), 102.

proefschrift over een sociaal geneeskundig onderwerp⁵⁵ waarop hij in 1947 te Leiden promoveerde. Hij was getrouwd met Wilhelmine Biezenaar; het echtpaar kreeg twaalf kinderen. In 1954 werd hij door het bestuur van de St. Radboudstichting benoemd tot hoogleraar aan de in 1951 gestichte medische faculteit van de R.-K. Universiteit te Nijmegen, waar hij de afdeling sociale geneeskunde oprichtte.

Deze discipline onderzoekt de invloed van immateriële (sociale) en materiële (milieu) factoren op het ontstaan en verloop van ziekten. De sociaal geneeskundige is werkzaam in adviserende functies, hij behandelt zelf geen patiënten maar geeft adviezen en verricht onderzoek.

Mertens bekleedde dit hoogleraarschap tot zijn emeritaat in 1981 en begeleidde in totaal 32 promovendi. Hij vervulde een aantal functies bij universiteit en faculteit, waaronder rector magnificus (1967-1968) en voorzitter van de faculteit (1961-1962) en had daarnaast nog zitting in diverse redacties, raden, besturen en commissies. Hij liet circa 250 publicaties na, waaronder een aantal in het *R.-K. Artsenblad*, *Nederlands(ch) Tijdschrift voor Geneeskunde*, *Medisch Contact*, *Katholieke Gezondheidszorg* en *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*.

Vanaf 1948 had Mertens zitting in de redactie van het *R.-K. Artsenblad* en hij was sinds 1949 lid van het hoofdbestuur van de RKAV en in de periode 1954-1960 voorzitter, als opvolger van Weebers.

Op voordracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid werd Mertens in 1962 benoemd tot officier in de Orde van Oranje Nassau, in 1980 werd hij ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw. Hij was in het bezit van de zilveren legpenning van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst (KNMG) en was erelid van de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde.

3.7.2 De ideeën van Mertens over geboorteregeling

Een aantal van de ervaringen en inzichten van Mertens zijn door hem tijdens en na zijn hoogleraarschap vastgelegd in aantekeningen.⁵⁶ Deze notities bevatten naast gegevens over zijn loopbaan informatie over zijn opvattingen voor wat betreft ethische vraagstukken. Hij gaf hierin onder andere zijn mening over wat hij zelf noemt 'een heet hangijzer', namelijk de diverse aspecten van de geboorteregeling.

Mertens had bezwaar tegen de term 'geboorteregeling', omdat er volgens hem altijd sprake was van geboortebeporing. Hij gaf aan onverkort

55 A.Th.L.M. Mertens, *Enige aspecten van de betekenis van het geboortenummer. Bewerking van gegevens van 5202 gezinnen met 34528 kinderen verkregen via een enquête*, Maastricht: Ernest van Aelst, 1947.

56 Deze aantekeningen werden mij in 2006 ter hand gesteld door zijn schoonzoon, Rob Windhausen, waarvoor vanaf deze plaats mijn hartelijke dank.

achter de kerkelijke uitspraken over geboorteregeling te staan zoals die door Pius XII in 1951 geformuleerd waren in zijn toespraak: 'Het apostolaat van de vroedvrouw'.⁵⁷ In deze toespraak benadrukte de paus dat voor katholieken de enige toegestane vorm van geboorteregeling periodieke onthouding was. Het gegeven dat de toepassing van periodieke onthouding door veel katholieke echtparen als belastend ondervonden werd, wijzigde het standpunt van Mertens tijdens zijn carrière als huisarts en hoogleeraar niet. In een overzicht van de bezwaren waar hij tijdens zijn praktijk als huisarts kennis mee maakte, noemde Mertens het bijhouden van de menstruatie en het opnemen van de lichaamstemperatuur bij het opstaan. Voor de relatie tussen de echtelieden zag hij in het achterwege blijven van seksueel contact tijdens de vruchtbare periode van de vrouw een belemmering van de emoties, evenals bij het ontbreken van behoefte aan seksueel contact tijdens de onvruchtbare periode. Deze door Mertens gesignaleerde bezwaren zetten hem wel aan het denken over mogelijkheden om het dilemma tussen trouw aan de katholieke leer en huwelijksgeluk op te lossen.

Het resultaat was dat Mertens in 1954 het idee lanceerde voor een variant op de periodieke onthouding.⁵⁸ Tot dan toe bestond uitsluitend de absolute indicatie die gegeven werd wanneer een zwangerschap om gezondheids- of eugenetische redenen tot elke prijs voorkomen moest worden. Om dit doel te bereiken moest de periodieke onthouding bij de patiënt met de grootste nauwgezetheid uitgevoerd worden, de zogenaamde 'streng' periodieke onthouding die overigens volgens Mertens zelden toegepast behoefde te worden. Daarnaast kende men voor de meeste indicaties, maar vooral voor de economische en sociale, de 'relatieve' periodieke onthouding die voor een beperkte periode, bijvoorbeeld een half jaar, werd voorgeschreven. Hierbij ging men ervan uit dat wanneer de problemen waar een gezin mee kampte, bijvoorbeeld huisvesting, opgelost waren de periodieke onthouding beëindigd kon worden. Was dit niet het geval, dan werd de periodieke onthouding weer met een half jaar verlengd.

De door Mertens voorgestelde variant was bedoeld voor echtparen, die wel streefden naar geboortebeperving maar hun huwelijksverkeer zo min mogelijk door periodieke onthouding wilden laten ontregelen ('periodiek ongenoegen') en die een eventuele zwangerschap niet als rampzalig zouden ervaren. Over de praktische uitvoering van deze variant heeft Mertens geen duidelijke richtlijnen gegeven, zijn voorstel was om bijvoorbeeld de

57 'Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep: Het apostolaat der vroedvrouw (Een stuk moraal betreffende het huwelijksleven), 29 oktober 1951', *R.K. Artsenblad*, 30 (1951), 295-300.

58 Mertens, 'Een aantal opmerkingen over de katholieke arts en de conceptiebeperking', *R.K. Artsenblad*, 33 (1954), 4-18.

temperatuurmeting voor de bepaling van de ovulatie achterwege te laten. De ambivalentie van deze variant is Mertens niet in dank afgenomen omdat het afbreuk deed aan de betrouwbaarheid van de periodieke onthouding en echtparen sneller zou doen omzien naar andere, niet toegestane methoden van anticonceptie.⁵⁹

Met enige zelfgenoegzaamheid stelde Mertens vast dat de Limburgse clerus ingenomen was met zijn grote gezin en zijn optreden als huisarts. Mertens vertoonde, evenals zijn latere collega hoogleraar Stolte, alle kenmerken van een goede '*sensus catholicus*', namelijk een groot gezin en een correcte toepassing van de katholieke ethische normen. Het grote gezin en alle facetten van een dergelijk gezin zijn altijd een onderzoeksterrein van Mertens geweest.⁶⁰

3.7.3 Mertens en het 'grote gezin'

Mertens heeft zijn denkbeelden over geboorteregeling uiteengezet in een artikel dat hij in 1954, nog voor de aanvaarding van zijn hoogleraarschap, publiceerde.⁶¹ Hij begon met wat zijns inziens het uitgangspunt behoorde te zijn voor het huwelijksverkeer van katholieke echtparen, namelijk dat het met de deugd van matigheid beoefend behoorde te worden.⁶² Mertens liet hier onmiddellijk op volgen dat dit huwelijksverkeer, dat geen geregelde onthouding in de vruchtbare periodes van de vrouw zou kennen, in de meeste gevallen zou leiden tot een groot gezin. Hij concludeerde hieruit dat voor de meeste katholieken het grote gezin het normale gezin zou moeten zijn, omdat dit uitgangspunt vast stond. Dat desondanks ook on-

59 Ibidem, 13-14.

60 Mertens, *Enige aspecten van de betekenis van het geboortenummer: bewerking van gegevens van 5202 gezinnen met 34528 kinderen verkregen via een enquête*; idem, *De invloed van het geboortenummer op den levensloop*, Maastricht: Ernest van Aelst 1948; idem, 'Lang leven en kinderrijkdom', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 92 (1948), 3232; idem, 'Vergelijking van de gemiddelde leeftijd van sterven en de gezondheidstoestand van ouders van kleine, middelgrote en zeer grote gezinnen', *R.K. Artsenblad*, 27 (1948), 73-75; idem, 'Gegevens over de gezinnen waaruit katholieke priesters voortkomen', *R.K. Artsenblad*, 29 (1950), 16-23; idem, 'De huidige verdeling der Nederlandse kinderen over de gezinsgrootten', *R.K. Artsenblad*, 29 (1950), 228-230; idem, 'De betekenis van de gezinsgrootte', *Katholieke Gezondheidszorg* 21 (1952), 103-105; idem, 'Gezinsgrootte en de sociale positie der kinderen', *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 205-213; idem, 'Groot gezin het normale katholieke?', *De Maasbode* 21 juli 1953.

61 Mertens, 'Een aantal opmerkingen over de katholieke arts en de conceptiebeperking', *R.K. Artsenblad*, 33 (1954), 4-18.

62 Mertens refereerde hier aan een van de katholieke huwelijksplichten. Deze luidde als volgt: 'Zelf moet de mens echter medewerken (aan zijn huwelijksgeluk, s.h.) en door oefening en zelfbeheersing van het begin van het huwelijk af, zich de noodzakelijke deugd van kuisheid, d.i. matigheid in het seksuele, eigen maken'. Zie: P. van der Meer, F. Baur en P.F.L. Engelbrecht, *De katholieke Encyclopaedie*, (Amsterdam/Antwerpen 1952, 2de druk), dl. 13, 826.

der katholieken geboortebeperking actueel was, verklaarde Mertens door aan te geven dat geboortebeperking voor alles een kwestie van mode en moraliteit was, die beide veranderlijk waren. Hij gaf toe dat er concrete omstandigheden konden zijn om geboortebeperking na te streven maar tekende daarbij aan dat men in die gevallen kennelijk bij voorkeur naar geboortebeperking streefde en niet naar wijziging van deze omstandigheden.

Om het begrip 'mentaliteit' in deze context te illustreren haalde Mertens enkele passages uit een toespraak van Pius XII aan:

'Helaas zijn de gevallen niet zeldzaam, waarin het spreken over kinderen als een 'zegening' voldoende is om tegenspraak of misschien zelfs spot uit te lokken'.⁶³

Over de 'concrete omstandigheden' zei de paus het volgende:

'Al zouden er ook gevallen denkbaar zijn en omstandigheden, waarin de ouders, zonder de wet van God te overtreden, de 'kinderzegen' mogen ontgaan, nochtans geven deze gevallen van overmacht geen recht om alle waarden om te keren en te verkrachten, en om de moeder, die de moed heeft gehad en wie de eer is te beurt gevallen het leven aan een kind te schenken, te minachten'.⁶⁴

Geboortebeperking, vervolgde Mertens, kan voor katholieken geen mode of mentaliteit zijn, omdat het een facet van het geloofsleven was. Dit geloofsleven had een levensstijl tot gevolg en dit was de levensstijl van het grote gezin dat volgens hem een nastrevenswaardig ideaal was. Maar concrete omstandigheden in en buiten het gezin konden een beperking van het kindertal wenselijk of noodzakelijk maken.

Deze 'concrete omstandigheden', meestal aangeduid als 'indicaties tot geboortebeperking, werden verdeeld in sociale, economische, medische en eugenetische indicaties. Mertens haastte zich hieraan toe te voegen dat het zaak was deze levensomstandigheden zodanig te beïnvloeden dat het katholieke ideaal, normaal huwelijksverkeer, met als resultaat een groot gezin, gehandhaafd kon blijven. Mertens schatte dat op de 100 indicaties 70 sociale en 25 economische aanwezig waren, naast vier à vijf medische en slechts enkele eugenetische. Deze laatste indicaties, die op het terrein van de arts lagen, kwamen dus weinig voor. Voor wat betreft de ernst van de indicaties kwamen volgens hem op de 100 indicaties 95 relatieve voor en hooguit 5 absolute, meestal medische of eugenetische.

63 Pius XII, 'Het apostolaat van de vroedvrouw' (11), *R.K. Artsenblad*, 30 (1951), 299.

64 Ibidem.

De normale gang van zaken was volgens Mertens dat de echtparen wel zelf de voor hen geldende indicatie vaststelden, maar dat het zaak was deze, afhankelijk van de aard van de indicatie, met een priester of arts te bespreken. Dit zou, gezien het bovenstaande, in circa 95 van de 100 gevallen een priester behoren te zijn. De indruk van Mertens was echter dat een groot deel van de echtparen dit consult willens en wetens achterwege liet uit angst dat hun indicatie te licht voor periodieke onthouding bevonden zou worden. Daarnaast zouden echtparen tegenover de priester ten onrechte beweren dat hun arts geboortebeperking geadviseerd had, terwijl ook het omgekeerde voorkwam. We treffen hier een identieke situatie aan die de arts Hoyng in het voorgaande tegenkwam bij zijn spreekuur op een katholiek huwelijksbureau. Kennelijk verkeerden echtparen zodanig in de problemen dat zij leugens te baat namen als zij geboortebeperking nog als enige uitweg zagen.

3.8 Conclusie

Het doel van de RKAV was de leden voor te lichten over ethische aspecten van de geneeskunde. Van deze aspecten nam de strijd tegen geboorteregeling door middel van verboden vormen van anticonceptie een voorname plaats in. Periodieke onthouding onder voorwaarden was voor katholieken toegestaan en de katholieke arts werd geacht op de naleving daarvan toe te zien. Voor de uitvoering van dit ethische beleid werkte het bestuur nauw samen met de clerus. Het werd daarbij terzijde gestaan door een geestelijk adviseur, benoemd door de aartsbisschop. Dit beleid werd door een eigen blad, het *R.-K. Artsenblad*, onder de aandacht van de leden gebracht. Na de bevrijding in 1945 nam de geestelijk adviseur het initiatief tot heroprichting van de vereniging, waarbij de grote invloed van de clerus naar voren kwam.

Na de bevrijding zorgde de toename van het aantal buitenechtelijke geboorten voor veel commotie, ook bij het bestuur van de RKAV. Deze gang van zaken was namelijk strijdig met de katholieke huwelijksleer, die matigheid in het seksuele contact voorschreef en het buiten het huwelijk verbod. Terugkeer tot een meer stringente toepassing van de katholieke huwelijksleer werd van eminent belang geacht.

Geboortebeperking door misbruik van de periodieke onthouding moest door samenwerking van arts en priester zoveel mogelijk voorkomen worden door toe te zien op correcte toepassing van de indicaties. Dit leidde tot protesten van patiënten die door gezinsuitbreiding in de problemen dreigden te komen. Publicaties over andere vormen van anticonceptie dan de periodieke onthouding konden rekenen op felle protesten van de katholieke artsen; hun gevoelens dienden op dit punt ontzien te worden.

De hoogleraar sociale geneeskunde Mertens en zijn collega, de hoog-

leraar verloskunde en gynaecologie Stolte, respectievelijk voorzitter en hoofdredacteur in de jaren vijftig, trokken de zeggenschap in ethische kwesties naar zich toe. Zij konden dit doen op basis van hun medische autoriteit en hun gerespecteerde positie als goede katholieken, beiden met een gezin van twaalf kinderen. Mertens ging er op basis van de katholieke huwelijksleer van uit dat voor katholieken een groot gezin het normale gezin was en dat geboorteregeling hier niet mee te rijmen viel. Stolte ging er toe over de toespraken van paus Pius XII op medisch/ethisch gebied in het *R.-K. Artsenblad* te publiceren en als basis voor het handelen van katholieke artsen te gebruiken. Mertens gaf ook blijk van zijn ongenoegen over het gedrag van katholieke patiënten, die, mogelijk ten einde raad, met leugens probeerden toestemming voor periodieke onthouding te verkrijgen.

BIJLAGE 3.1

Aartsbisdom Utrecht

Utrecht, 29 September 1942

Weledelgeboren Heer,

Naar aanleiding van het aanmeldingsformulier, dat 15 September J.L. door den President van de Nederlandsche Artsenkamer in Nederland ter invulling en tekening is toegezonden, hebben verschillende katholieke artsen aan het Hoogwaardig Episcopaat de vraag gesteld, of het hun in geweten geoorloofd is aan dezen eisch gevolg te geven.

Teneinde allen twijfel hieromtrent weg te nemen, verklaren Wij bij dezen met allen nadruk, dat het hun in geweten niet geoorloofd is, aangezien zulks in de gegeven omstandigheden in feite het karakter zou dragen van het verlenen van aanmerkelijken steun aan de Nationaal Socialistische Beweging (NSB, S.H.) en het doorvoeren van de nationaal socialistische – anti-christelijke – beginselen op het gebied der geneeskunde en volksgezondheid.

Namens het Hoogwaardig Episcopaat

De Aartsbisshop van Utrecht,

+ Dr. J. de Jong

J. de Jong, Brief aan de Nederlandse katholieke artsen, in: arch. Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, 'Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963'.

De Katholieke Actie en het onderzoek 'Huwelijk en Gezin' (1958-1961)

4.1 Inleiding

In de jaren vijftig stonden de opvattingen ten aanzien van geboorteregeling binnen de RKAV sterk onder invloed van het gedachtegoed van twee bestuursleden, de voorzitter A.Th.L.M. Mertens en de hoofdredacteur van het *Rooms Katholieke Artsenblad*, L.A.M. Stolte. Beiden waren hoogleraar aan de medische faculteit van de Katholieke Universiteit Nijmegen en zij genoten door deze positie het nodige gezag, onder andere voor wat betreft vraagstukken op ethisch gebied. Dit gold ook voor het probleem van geboorteregeling onder katholieken, waarbij hun zienswijze was dat alleen p.o. binnen het huwelijk toegestaan was. De beperkte betrouwbaarheid van deze manier van geboorteregeling moest voor lief genomen worden, zodat voor veel katholieken het grote gezin het normale gezin was. Beide heren brachten deze visie in woord en geschrift binnen en buiten de RKAV als de enig juiste naar voren, daarbij gesteund door de *clerus*.

Buiten de RKAV vroeg men zich echter aan het eind van de jaren vijftig af of dit standpunt van Mertens en Stolte niet aan herziening toe was. In toenemende mate was er sprake van een debat met vooral gedragswetenschappers over geboorteregeling en begon het inzicht veld te winnen dat het seksuele op zich niet per se synoniem was met voortplanting en dat het standpunt van de Kerk en een aantal katholieke medici over geboorteregeling de oorzaak was van veel huwelijksproblemen. Bij katholieke psychiaters en psychologen begon zich het idee te ontwikkelen dat niet alleen medische zorg maar ook goede geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk was. Sinds 1952 was deze geestelijke gezondheidszorg binnen de katholieke gemeenschap het werkterrein van het Katholiek Nationaal Bureau voor Geestelijke Gezondheidszorg (KNBGG), waarin vooral psychiaters en priester-psychologen vertegenwoordigd waren.

Een andere organisatie die deelnam aan het op gang gekomen dispuut over het katholieke standpunt in zake geboorteregeling was de Katholieke Actie (KA). Dit was een organisatie van leken die onder leiding van de bisschoppen apostolaatswerk verrichtte als aanvulling op de bestaande zielzorg. De KA richtte in 1951 een werkgroep 'Huwelijk en Gezin' op, die zich bezighield met de problematiek hiervan.¹ Op basis van een inventarisatie

kwam de KA tot de overtuiging dat een onderzoek naar de aard en de omvang van de problemen noodzakelijk was en zij vroeg in 1958 mandaat aan de bisschoppen voor een dergelijk onderzoek. De KA gaf bij haar argumentatie aan dat het niet uitgesloten was dat katholieke gelovigen zich tot de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH), de opvolgster van de Nieuw Malthusiaanse Bond, voor hulp zouden wenden. Het oproepen van dit spookbeeld heeft er zeker toe bijgedragen dat het gevraagde mandaat door de bisschoppen verleend werd. Voor de uitvoering van het onderzoek deed de KA een beroep op het Katholiek Nationaal Bureau voor Geestelijke Gezondheidszorg (KNBGG) en het in 1958 door het episcopaat opgerichte Nederlands Pastoraal Instituut (NPI). Van het KNBGG verwachtte men veel informatie over de situatie in huwelijk en gezin en het NPI moest na het onderzoek onder meer zorg dragen voor een herziening van de pastoraal.

Op de RKAV werd geen beroep gedaan voor deelname aan het onderzoek, hoewel de leden van de vereniging in verband met hun werkzaamheden voor R.-K. Huwelijksbureaus zeker over de nodige expertise voor wat betreft huwelijks- en gezinsproblemen beschikten. Het gevolg van deze beslissing was een langdurig conflict tussen de KA enerzijds en de RKAV anderzijds met als inzet een positie voor de RKAV in het onderzoek gelijkwaardig aan die van het KNBGG en het NPI.

4.2 Het optreden van de 'Katholieke Actie' in Nederland

4.2.1 De geschiedenis van de Katholieke Actie

Het begrip 'katholieke actie' was al aan het begin van de 20ste eeuw in Nederland bekend. Na de industriële revolutie in de 19de eeuw ontstond het probleem van een verpauperde arbeidersklasse, meestal aangeduid als 'het sociale vraagstuk'. Paus Leo XIII (1878-1903) gaf in zijn encycliciek *Rerum Novarum* (1891) – 'Over nieuwe dingen' – de katholieke visie op dit probleem dat ook in ons land om aandacht vroeg. Dit resulteerde in 1903 in de oprichting van de 'Katholieke Sociale Actie' door P.J.M. Aalberse (1871-1948).² Deze organisatie moest door middel van studie en voorlichting een bijdrage leveren aan de oplossing van het sociale vraagstuk, ondergeschikt zijn aan de aartsbisschop en bisschoppen van Nederland en zich onthouden van elke politieke activiteit.

1 De werkgroep bestond uit de priesters A.M. Jansen en A. Diepenbrock en de vice-voorzitter van de Utrechtse Katholieke Actie L.C. Baas. De werkgroep werd op 1 september 1958 versterkt met de priester H.J.C.G.M. (Hein) Ruygers.

2 P.J.M. Aalberse, 'Organisatie van de Katholieke Actie', *Katholiek Sociaal Weekblad*, 3 (1904), 217; ibidem, 'Algemene Statuten 'Katholieke Sociale Actie'', 218-225; ibidem, 'Het Stichtingscomité', 247-249.

In 1905 verscheen de encycliek *Il fermo Proposito*³ – ‘Het vaste voornemen’ – van paus Pius x, gericht aan de Italiaanse bisschoppen en gewijd aan de katholieke actie. In de encycliek werd afwisselend geschreven over ‘katholieke actie’ en ‘Katholieke Actie’ waardoor het niet duidelijk was of er in 1905 sprake was van een bijzonder soort actie of van een bestaande katholieke organisatie waarbinnen de verschillende vormen van actie verenigd waren. Wel was het duidelijk dat het Vaticaan de tijd gekomen achtte om een ideologische basis voor de ‘katholieke actie’ te leggen en het werkterrein en de bevoegdheden af te bakenen. Volgens Pius x konden met de naam ‘katholieke actie’ werken van godsdienstige aard aangeduid worden.

De doelstelling van het werk van de hierboven aangegeven KA was primair het bestrijden van antichristelijke ontwikkelingen in de maatschappij door Jezus Christus weer de eerste plaats te geven in huisgezin, school en maatschappij en het herstellen van het goddelijke gezag. Maar meer specifiek moesten volgens Pius x de belangen van het volk ter harte genomen worden en meer bijzonder die van de arbeidersklasse en de landbouwbevolking

Over deze aparte doelstelling merkte Pius x op dat zijn voorganger paus Leo XIII in zijn encycliek *Rerum Novarum* al had aangegeven dat katholieke actie zich primair had bezig te houden met de praktische oplossing volgens christelijke beginselen van het sociale vraagstuk. In feite was in de encycliek *Il fermo Proposito* sprake van ‘Katholieke Sociale Actie’ en kon deze vorm van katholieke actie opgevat worden als een verbijzondering van de op moreel herstel gerichte ‘Katholieke Actie’, die antichristelijke ontwikkelingen in de maatschappij diende te bestrijden.⁴

4.2.2 De organisatie van de Katholieke Actie

De activiteiten, samenhangend met deze doelstelling, dienden volgens Pius x uitgevoerd te worden door katholieke leken, zonder verder aan te geven in welk organisatorisch verband deze leken opgenomen moesten worden en wat hun verantwoordelijkheden waren; wel gaf hij aan dat de organisatorische kenmerken van de KA per land konden verschillen. Over de relatie tussen KA en de geestelijkheid merkte Pius x op dat de werken, wier doel godsdienstig is, onderworpen waren aan het gezag der Kerk en bijgevolg aan het gezag der bisschoppen.⁵ Maar ook andere organisaties als

3 Pius x, *De encycliek ‘Il fermo Proposito’ van onzen Heiligen Vader Pius x, aan de bisschoppen van Italië over De Katholieke Actie met aantekeningen door Lambert J.J.M. Poell, R.-K. Priester*, Tilburg: Gianotten, 1905.

4 Peter de Haan, *Van volgzame elite strijder tot kritische gelovige. Geschiedenis van de Katholieke Actie in Nederland (1934-1966)*, (Nijmegen: KDC/KSC, 1994), 17-22.

5 Pius x, *De encycliek ‘Il fermo Proposito’* (Tilburg: Gianotten, 1905), 20.

bijvoorbeeld de Katholieke Sociale Actie moesten indien nodig raadgevingen van de kerkelijke overheid inwinnen en zich daarnaar richten.

In 1922 verscheen de encycliek *Ubi Arcano Dei* – ‘Een onnaspeurlijk raadsbesluit van God’, (s.H.) – van paus Pius XI, met als ondertitel: ‘De vrede van Christus door het Rijk van Christus’.⁶ Pius XI begon met vast te stellen dat er in 1922, ondanks het feit dat de Eerste Wereldoorlog afgelopen was, zijns inziens nog geen vrede heerste. De paus constateerde haat en wantrouwen, die beide al zover voortgeschreden waren dat zij het gezin bereikt hadden, waarbij menigmaal de heiligheid van de huwelijksband vergeten werd. Pius XI stelde vast dat de jacht naar bezit en de zucht naar macht en genot zouden kunnen leiden tot opstand tegen de overheid en zelfs tot het te gronde richten van het vaderland.⁷ De oorzaak van deze, in zijn ogen catastrofale, ontwikkelingen was dat de mensen God en Jezus Christus uit hun leven gebannen hadden. Deels was dit volgens de paus te wijten aan de oorlogshandelingen, waarbij kerken en seminaries buiten gebruik geraakt waren en priesters omgekomen waren, maar ook het verdwijnen van godsdienstonderwijs op de scholen had een slechte invloed. Als antwoord hierop zag Pius XI maar één uitweg: herstel van de ware vrede, de Vrede van Christus, door de restauratie van het Rijk van Christus. Maar de uitvoering van dit ambitieuze plan kon, door de al aangegeven problemen die door de oorlogshandelingen in de kerkelijke organisatie ontstaan waren, nooit een taak van de priesters alleen zijn. De hulp van leken was hierbij onmisbaar.

Pius XI had de doelstelling voor wat betreft de activiteiten van de KA aangegeven, maar geen concrete aanwijzingen verstrekt over de aard en organisatie.⁸ Uit aanvullende informatie bleek dat de KA beschouwd moest worden als een apostolaat van gelovigen onder leiding van bisschoppen. Organisaties die al op dit gebied werkzaam waren zouden voor wat betreft het lekenapostolaat ondergeschikt zijn aan de KA en voor hun overige activiteiten zouden zij hun zelfstandigheid en verantwoordelijkheid behouden.⁹

4.2.3 De Katholieke Actie in Nederland

Zoals aangegeven kende katholiek Nederland sinds 1903 de organisatie van Aalbers, de ‘Katholieke Sociale Actie’ met als doelstelling hulp te verlenen, in welke vorm dan ook, bij het oplossen van het sociale vraagstuk. Het katholieke leven in Nederland was intensief georganiseerd, waarbij de gelovigen door lidmaatschap van kerkelijke en maatschappelijke genoot-

6 Pius XI, *Encycliek ‘Ubi Arcano Dei’ van Zijne Heiligheid Paus Pius XI. De vrede van Christus in het Rijk van Christus*, Antwerpen 1923.

7 Ibidem, 15.

8 De Haan, *Van volgzaam elite strijder tot kritische gelovige*, 20.

schappen vaak in een matrixorganisatie waren opgenomen, wat een hoge organisatiedichtheid tot gevolg had. Dit leidde bij de bisschoppen tot de conclusie dat de bestaande stand van zaken qua organisatie voldoende was om aan de eis van Pius XI, herstel van het rijk van Christus, tegemoet te komen.

Deze toestand duurde tot 1934, toen de bisschoppen onaangenaam verast werden door ingrijpen van het Vaticaan. Het Romeins Staatssecretariaat stuurde een vertrouwelijk rapport waarin aangegeven werd wat er volgens het Vaticaan schortte aan de organisatie van katholiek Nederland en waarin de vraag gesteld werd waarom er nog geen sprake was van KA. Blijkbaar werd het totale katholieke organisatieleven door Rome opgevat als het potentieel van de KA.¹⁰ Het rapport ging vergezeld van een nota van de zaakgelastigde van de paus voor de KA, Giuseppe Pizzardo.¹¹ De essentie van het rapport van het Vaticaan was tweeledig: er was sprake van gebrek aan eenheid, leiding en controle bij de katholieke organisaties, die zich bovendien te veel bezighielden met belangenbehartiging en te weinig met morele en religieuze aspecten. Bijstelling van de uitgangspunten voor wat betreft de morele doelstellingen was noodzakelijk voor alle katholieke verenigingen; het gebrek aan eenheid moest aangepakt worden door alle organisaties onder een 'Centrale Raad' te plaatsen.¹²

De kritiek van Rome was terecht en van de zijde van het Nederlandse episcopaat is dan ook niet aan deze kritiek getornd. Des te opvallender was het dat ondanks deze kritiek de invoering van de Katholieke Actie in Nederland een moeizaam verloop heeft gekend en dat een belangrijke eis van het Vaticaan, de implementatie van een Centraal Bestuur, niet is gehonoreerd. De bisschoppen wensten hun bevoegdheden niet op te geven en kozen, in navolging van de instelling van de Katholieke Sociale Actie in 1903,¹³ voor een invoering van de KA per bisdom.¹⁴

Dit proces verliep niet synchroon waardoor het kon voorkomen dat het aartsbisdom als eerste in 1936 de organisatie van de KA voltooide en introduceerde en het diocees Roermond als laatste in 1941.

Tijdens de Tweede Wereldoorlog werden de katholieke standsorganisaties op last van de Duitse bezetter verboden en vond hun leiding onderdak bij de KA die als religieuze organisatie kon voortbestaan en de medewerkers uit verschillende diocesen gingen onder één dak werken waardoor

9 Ibidem, 21.

10 Ibidem, 31.

11 G. Pizzardo, *Katholieke Actie* (Vertaling van Meerveldhoven), Breda: Bredase Diocesane Werkliedenbond 1934.

12 De Haan, *Van volgzaam elitestrijder tot kritische gelovige*, 31.

13 Aalberse, 'Het Stichtingscomité', *Katholiek Sociaal Weekblad*, 3 (1904), 247-249.

14 De Haan, *Van volgzaam elitestrijder tot kritische gelovige*, 52-85.

het particularisme van de bisschoppen minder invloed had. Onder deze omstandigheden bleek het voor de bisschoppen in 1945 mogelijk om de KA onder een Landelijke Leiding te plaatsen, die in 1958 overgenomen werd door het 'Landelijk Centrum voor de Katholieke Actie' (LCKA). De taak van dit LCKA was primair het coördineren van de doelstellingen door het opstellen van jaarprogramma's en het ondersteunen van het werk van de diocesane en parochiële afdelingen van de KA. In de statuten van het LCKA was opgenomen dat over alle door het bestuur te starten activiteiten overleg met het 'Hoogwaardig Episcopaat' gevoerd zou worden, waarmee de dienstbaarheid van het LCKA aan de hiërarchie was vastgelegd en de angst bij de bisschoppen voor een 'staat in de staat' weggenomen moest worden.

Na een moeizame start in de jaren voor de oorlog was nu een organisatie ontstaan met een centraal bestuur dat over goede contacten met het Nederlandse episcopaat beschikte en daarvan het vertrouwen genoot. De periode 1958-1961 waarin het onderzoek naar de situatie in huwelijk en gezin uitgevoerd werd, kan aangemerkt worden als een tijdperk van hoogtij voor de KA, waarvan L.C. Baas (1920-1976)¹⁵ de directie en H.J. van Santvoort (1921-2002) het secretariaat voerde. De KA beschouwde de situatie in huwelijk en gezin als een hoofdthema van haar beleid en beschikte sinds 1951 over de werkgroep 'Huwelijk en Gezin' waardoor de nodige expertise op dit terrein verkregen was.

4.3 Nederlandse katholieken en hun geestelijke gezondheidszorg

4.3.1 Het ontstaan van het KNBGG

Een van de stuwende krachten achter de katholieke beweging voor geestelijke volksgezondheid was de 'Roomsch-Katholieke Charitatieve Vereniging voor de Geestelijke Volksgezondheid'. Haar opvolgster, het in 1952 opgerichte 'Katholiek Nationaal Bureau voor Geestelijke Gezondheidszorg' (KNBGG) nam daarna deze taak over.¹⁶ Bij de totstandkoming van het KNBGG en zijn beleid hebben een aantal personen een vooraanstaande rol gespeeld, voornamelijk de priesters H.M.M. (Han) Fortmann (1912-1970) en H.J.C.M.G. Ruygers (1913-1989), beiden psycholoog, de medicus/psycholoog F.J.J. Buytendijk (1887-1974), de psychiater C.J.B.G.J. Trimbos (1920-1988) en de econoom A.J.H. Bartels (1915-2002).

15 Voor meer informatie over L.C. (Ludolf) Baas, zie de door zijn zoon in eigen beheer uitgegeven biografie: Frank Baas, *Ruimte: een reconstructie van het leven van Ludolf Baas*, Amsterdam 2001.

16 Het gehele proces van de ontwikkeling van de katholieke beweging voor geestelijke volksgezondheid is uitgebreid geanalyseerd en beschreven door Hanneke Westhoff in haar boek: *Geestelijke bevrijders*, Nijmegen: Valkhof Pers, 1996.

Uit deze opsomming kan men al opmaken dat binnen de katholieke beweging voor geestelijke volksgezondheid de psychologie een dominante inbreng gehad heeft. Vanouds was geestelijke gezondheid het werkterrein van moraaltheologen, die op basis van uitspraken van kerkvaders, medewerkers van het Vaticaan of kerkelijke voorschriften bepaalden wat de katholieke gelovige te doen stond om problemen in zijn of haar geestelijke gezondheid te voorkomen. Voor katholieke echtelieden was het bijvoorbeeld van belang in hun seksueel contact matigheid te betrachten en dit te richten op voortplanting omdat overmatig seksueel contact als een bron van het kwaad gezien werd. Voor het geval dat zich problemen zouden voordoen op het seksuele vlak dan was de oorzaak hiervan volgens de moraaltheologen een ontsporing op het terrein van geloof en moraal en was herstel van het godsvertrouwen de juiste therapie. Depressies, angsten en dwangmatige begeerten zouden door veel bidden vanzelf verdwijnen.

Binnen de psychologie ontwikkelde zich echter in de loop van de 20ste eeuw de theorie dat de voorschriften van moraaltheologen de geestelijke vrijheid van gelovigen beperkten waardoor dwangmatig handelen optrad; herstel van de geestelijke gezondheid behoorde dan als eerste aan de orde te komen. De daartoe geëigende geneeswijze, de psychotherapie, vaak geassocieerd met de psychoanalyse van Freud, genoot echter niet het vertrouwen van katholieke moraaltheologen. Freud benadrukte namelijk in het bijzonder het belang van seksuele vrijheid, in tegenstelling tot de door de katholieke huwelijkswetten geboden matigheid en beheersing op seksueel gebied. De oplossing van deze controverse zou mogelijk uitgevoerd kunnen worden door een synthese tot stand te brengen tussen de katholieke moraal en de psychoanalyse.

4.3.2 De voormannen van het KNBGG

De ontwikkeling van de ideologie en het mobiliseren van de ‘geestelijke bevrijding’ zijn hand in hand gegaan, waarbij vooral de medicus en fysioloog F.J.J. Buytendijk de rol van ideologisch voorganger vervuld heeft.¹⁷ Hij bezat een brede opleiding en wetenschappelijke belangstelling, promoveerde op een onderzoek over dierfysiologie, maar oriënteerde zich steeds meer op psychologie en wijsgerige antropologie. In 1937 bekeerde de hervormde Buytendijk zich tot het katholicisme. In 1946 werd hij benoemd tot hoogleraar psychologie aan de Universiteit van Utrecht en gaf hij op verzoek ook colleges psychologie aan de Katholieke Universiteit van Nijmegen. Hij was een begaafd en geliefd spreker die zijn betoog onveranderlijk doorspekte met een presentatie van algemeen menselijke waarden. Buytendijk

17 Zie hiervoor: H.M.A. Struyker Boudier, ‘Buytendijk, Frederik Jacobus Johannes (1887-1974)’, (*Biografisch Woordenboek van Nederland*, dl. 111), 87.

was een van de eersten die vaststelde dat er in de geloofsbeleving van het merendeel der Nederlandse katholieken veel ‘geestelijk ongezonds’ te bespeuren viel waardoor er sprake was van ‘verkrampd geloof’. Dit zou het gevolg zijn van het spanningsveld tussen de geloofsvoorschriften, in het bijzonder betreffende de kerkelijke seksuele moraal en de praktijk van het leven. Het feit dat Buytendijk een overtuigd maar zeker geen dogmatisch katholiek was is zeker van invloed geweest op het beroep dat men op hem deed om voorzitter te worden van de Roomsche-Katholieke Charitatieve Vereniging voor de Geestelijke Volksgezondheid, de latere Katholieke Centrale Vereniging voor Geestelijke Volksgezondheid (KCV). In deze functie kon hij zich in woord en geschrift inzetten voor de geestelijke gezondheid in katholieke kring.¹⁸

De priester Ruygers was ook een van de voormannen van het KNBGG. Hij viel al vroeg op door zijn intellectuele begaafdheid en dit deed de kerkelijke leiding besluiten hem niet in te zetten voor de zielzorg maar een academische opleiding te laten volgen en wel aan het ‘Angelicum’ van de Dominicanen te Rome.¹⁹ De Tweede Wereldoorlog onderbrak zijn studie; na contact met de door hem bewonderde Buytendijk zette hij zijn studie te Groningen voort met als hoofdvakken filosofie en psychologie en als bijvak seksuologie. In 1952 promoveerde Ruygers te Nijmegen bij de jezuïet J.H. Robbers, hoogleraar in de geschiedenis der wijsbegeerte. Zijn proefschrift over seksuologie²⁰ trok grote aandacht omdat hij zich daarin distantieerde van de traditionele opvattingen dat seksualiteit binnen het huwelijk thuis hoorde en gericht diende te zijn op voortplanting. In 1958 aanvaardde Ruygers een functie bij het LCKA waardoor hij daar in een positie kwam om nieuwe inzichten over de seksuele moraal in katholiek Nederland naar voren te brengen, speciaal in het onderzoek ‘Huwelijk en Gezin’.

H.M.M. Fortmann²¹ werd na zijn studie filosofie en theologie aan het grootseminarie Rijsenburg in 1936 priester van het aartsbisdom Utrecht. Hij koos de klassieke letteren aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen als onderwerp voor zijn vervolgstudie, maar veranderde van studierichting en deed in 1943 doctoraal examen psychologie, een studie die hij in 1945 afsloot met een proefschrift.²² Als lid van de Katholieke en Nederlandse Jeugdraden ontplooidde hij zich in zijn functie als hoofdredacteur

18 F.J.J. Buytendijk, *Proeven over gewoontevorming bij dieren*, Van Soest: Amsterdam, 1918; Westhoff, *Geestelijke bevrijders*, 117-119.

19 Zie hiervoor: F. Oudejans, ‘Ruygers, Henricus Josephus Cornelis Maria Gerardus (1913-1989)’, (*Biografisch Woordenboek van Nederland*, dl. IV), 441.

20 H.J.C.G.M. Ruygers, *De beide geslachten. Schetsen voor een wijsgerige seksuologie*, Roermond: Romen en Zonen, 1952.

21 H.J.G. Kempen, ‘Fortmann, Henricus Martinus Maria (1912-1970)’, (*Biografisch Woordenboek van Nederland*, dl. II), 160.

van het tijdschrift 'Dux', 'een uitgave voor allen die medewerken aan de vrije jeugdvorming in Nederland en België' als auteur van een groot aantal artikelen. Fortmann behandelde in deze artikelen onder andere onderwerpen als godsdienstonderwijs, geloofstwijfel, gewetensvorming en seksualiteit, waarbij hij de bestaande moraaltheologische inzichten over deze onderwerpen vergeleek met de psychologische zienswijzen. Als staflid van de Katholieke Centrale Vereniging voor Geestelijke Volksgezondheid en als lid van de commissie 'Pastoraal en Psychohygiëne' hield hij zich bezig met de relatie tussen katholicisme en psychohygiëne. Fortmann vroeg zich tenslotte op basis van zijn onderzoek over kerkelijke zielzorg en psychologische inzichten af hoe een kerk zoveel ongezondheid teweeg kon brengen en concludeerde dat de omgang met de gelovigen het zwakke punt was. Hij aanvaardde in 1956 een buitengewoon en in 1959 een gewoon hooglerarschap aan de Katholieke Universiteit Nijmegen met als leeropdracht de vergelijkende psychologie van cultuur en religie.

Hielden Buytendijk, Ruygers en Fortmann zich als psychologen door hun onderzoek en publicaties vooral bezig met het scheppen van een ideologisch kader voor de katholieke geestelijke volksgezondheid, de psychiater Trimbos²³ mobiliseerde door voorlichting en lezingen vanuit dit kader de katholieke gelovigen. In 1947 voltooide Trimbos zijn studie geneeskunde te Utrecht, maar in verband met een lichamelijke beperking kon hij het door hem gewenste beroep van huisarts niet uitoefenen. Na een specialisatie in de psychiatrie raakte Trimbos betrokken bij de katholieke beweging voor geestelijke volksgezondheid wat uiteindelijk in 1957 resulteerde in zijn benoeming tot medisch directeur van het KNBGG, met als taakstelling dienstverlening aan betrokken instellingen en het geven van voorlichting over geestelijke volksgezondheid. In 1959 promoveerde Trimbos bij zijn leermeester H.C. Rümke op een proefschrift²⁴ over geestelijke gezondheidszorg waarin hij pleitte voor centralisatie en coördinatie daarvan onder leiding van een psychiater-directeur om te komen tot samenwerking tussen de tot dan toe zelfstandig opererende behandelingsinstituten. Landelijke bekendheid verkreeg Trimbos door zijn voordrachten via de KRO over seksuele problematiek onder katholieken waarmee hij een proces van seksuele bevrijding en emancipatie op gang bracht.²⁵

22 H.M.M. Fortmann, *Aandachtig bidden. Een psychologische studie over de eigenschappen, de mogelijkheden en de grenzen der gebedsconcentratie*, Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1945.

23 Hanneke Westhoff, 'Trimbos, Cornelis Johannes Baptist Joseph (1920-1988)', (*Biografisch Woordenboek van Nederland*, dl. IV), 504-507.

24 C.J.B.J. Trimbos, *Geestelijke gezondheidsleer en geestelijke gezondheidszorg*, Spectrum: Utrecht, 1959.

25 Westhoff, 'Trimbos', 506.

De organisatorische aspecten van het in 1952 opgerichte KNBGG vereisten veel aandacht; aan Bartels komt de eer toe de KNBGG tot een degelijke organisatie uitgebouwd te hebben. Bartels werd in 1915 te Venlo geboren en studeerde in 1942 af aan de Economische Hogeschool te Tilburg. Zijn gehele carrière speelde zich af in de gezondheidszorg, met als eindpunt de periode 1963-1967, waarin hij werkzaam was als staatssecretaris op het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid en waar hij belast was met volksgezondheid. Hij begon zijn loopbaan bij de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst te Tilburg en was vanaf 1947 werkzaam bij het Wit-Gele Kruis (WGK), om in 1952 de leiding van het KNBGG op zich te nemen. In 1959 nam hij namens deze organisatie zitting in het Werkcomité dat het onderzoek naar de situatie in Huwelijk en Gezin moest leiden.

4.4 Het Nederlands Pastoraal Instituut (NPI)

Tot het begin van de jaren vijftig werd de inhoud van de pastoraaltheologie grotendeels bepaald door het werk van moraaltheologen, op basis van uitspraken van het Vaticaan. Onder invloed van de activiteiten van het 'Katholiek Nationaal Bureau voor Geestelijke Gezondheidszorg' (KNBGG) en meer in het bijzonder door het werk van de commissie 'Pastoraal en Psychohygiëne' kwam hierover een gedachtewisseling op gang. Psychologen en sociologen die binnen het KNBGG de geestelijke gezondheidszorg organiseerden waren van mening dat hun disciplines, naast de moraaltheologie, van belang waren voor een vernieuwing van de pastoraaltheologie.²⁶ Het probleem was echter dat deze wel op de grootseminaries maar niet op universiteiten gedoceerd werd; door verdeeldheid was het problematisch om tot verandering te komen. Om toch tot de noodzakelijk geachte aanpassingen te komen werd in 1956 op initiatief van het Utrechts Instituut tot Voorlichting in de Zielzorg en de KA een commissie benoemd om de verdeeldheid te doorbreken.²⁷ Dit zou bewerkstelligd moeten worden door een overkoepelend orgaan, het interdiocesaan pastoraal instituut in het leven te roepen, dat in 1958 onder de naam Nederlands Pastoraal Instituut (NPI) ook daadwerkelijk werd opgericht. De leiding van dit instituut kwam in handen van de moraaltheoloog J.H.A. Vermeulen en van Baas, directeur van het LCKA, waarbij de eerste voor een derde en de tweede voor de helft van zijn tijd bij het instituut werkzaam zou zijn. Door deze constructie werd het NPI in feite een zusterorganisatie van het LCKA wat garant stond voor een nauwe samenwerking. Het was dus niet verwonderlijk dat het NPI naast het LCKA ingeschakeld werd bij het onderzoek 'Huwelijk en Ge-

²⁶ Westhoff, *Geestelijke bevrijders*, 382.

²⁷ Ibidem.

zin', met als doelstelling dat het NPI zorg zou dragen voor wijzigingen in het bestaande pastoraal wanneer de onderzoeksresultaten daar aanleiding voor zouden geven.

4.5 De situatie in huwelijk en gezin

4.5.1 De noodzaak voor een onderzoek

Zoals al aangegeven is, rekende de KA de aandacht voor huwelijk en gezin tot haar specifieke werkterrein; deze aandacht kreeg in de praktijk vorm door het geven van voorlichting en cursussen aan verloofden en gehuwden via de werkgroep 'Huwelijk en Gezin'. Ruygers aanvaardde in 1958 een functie bij het LCKA ter versterking van deze werkgroep. Dientengevolge beschikte de werkgroep opeens over een teamlid met nieuwe inzichten over de seksuele moraal in katholiek Nederland die er bovendien naar uitkeek deze naar voren te brengen. Nu bestonden er problemen op het gebied van huwelijk en gezin onder katholieken, er werd zelfs gesproken over 'huwelijksnood', en een onderzoek om de omvang van deze problemen te inventariseren lag voor de hand. De uitkomsten van het onderzoek konden dan mogelijk leiden tot een nieuw pastoraal beleid voor het huwelijk. Maar er waren enkele hindernissen te nemen voordat dit uitgevoerd kon worden. In de eerste plaats kon de KA zelf, als lekenapostolaat ten dienste van de clerus, nooit het initiatief voor een dergelijk onderzoek nemen; dit moest van het episcopaat uitgaan. Ruygers en Baas stelden een document²⁸ op, waarin ingegaan werd op de huidige situatie van huwelijk en gezin. In deze nota werd een overzicht gegeven van de zorgelijke situatie, de oorzaken werden geanalyseerd, mogelijke oplossingen ter verbetering werden aangegeven evenals de taak van de KA hierin en de te verwachten kosten voor een onderzoek.

In de nota werd gesteld dat huwelijk en gezin aan ernstige gevaren bloot stonden en het huwelijks- en gezinsleven werden omschreven als 'een van de ernstigste lekken waarlangs de Kerk leegloopt'. Deze ernstige gevaren waren volgens de nota in de eerste plaats de activiteiten van de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) en de grote frequentie van buitenechtelijk geslachtsverkeer. Deze gevaren waren, indien juist, inderdaad ernstig omdat zij de basis van het katholieke huwelijk, namelijk voortplanting als doel van het geslachtsverkeer en een verbod op buitenechtelijk geslachtsverkeer, bedreigden. De activiteiten van de NVSH werden omschreven als 'intensief'; dit is enigszins merkwaardig,

²⁸ *Nota van het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie aan de Bisschoppen van Nederland betreffende de sector Huwelijk en Gezin*, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 541; 'Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963'.

²⁹ G. Nabrink, *Seksuele hervorming in Nederland*, 388.

TABEL 4.1 Enkele gegevens over de ontwikkeling van het ledental NVSH tussen 1946 en 1976

<i>Jaar- tal</i>	<i>Totale bevolking (Neder- land)</i>	<i>Toename per jaar van de bevolking (%)</i>	<i>Ledental NVSH</i>		<i>Toename (+) of afname (-) van het ledental</i>		<i>Toename (+) of afname (-) (%)</i>	<i>Ledental (in persen- tage van de bevolking)</i>
1946			17533					
1947	9.715.890	1,82	26.800	+	9.267	+	52,9	0,28
1948	9.884.415	1,73	39.195	+	12.395	+	46,2	0,40
1949	10.026.773	1,44	47.402	+	8.207	+	20,9	0,47
1950	10.200.280	1,73	56.241	+	8.839	+	18,2	0,55
1951	10.328.343	1,26	65.002	+	8.762	+	15,5	0,62
1952	10.435.631	1,04	72.298	+	7.285	+	11,2	0,69
1953	10.550.700	1,10	84.709	+	12.421	+	17,2	0,80
1954	10.680.000	1,23	97.716	+	13.007	+	15,3	0,91
1955	10.821.700	1,33	114.906	+	17.190	+	17,5	1,03
1956	10.957.000	1,25	130.330	+	15.424	+	13,4	1,19
1957	11.095.700	1,27	132.390	+	2.060	+	1,6	1,19
1958	11.278.000	1,26	136.249	+	3.859	+	2,9	1,21
1959	11.417.300	1,23	147.192	+	10.943	+	8,0	1,29
1960	11.556.008	1,22	160.598	+	13.397	+	9,1	1,39
1961	11.721.416	1,43	174.644	+	14.065	+	8,7	1,49
1962	11.889.962	1,44	187.446	+	12.802	+	7,3	1,58
1963	12.041.970	1,28	193.863	+	6.417	+	3,4	1,61
1964	12.212.269	1,41	200.827	+	6.964	+	3,5	1,64
1965	12.377.194	1,35	205.715	+	4.888	+	2,3	1,66
1966	12.535.307	1,28	202.961	-	2.754	-	1,4	1,62
1967	12.661.095	1,00	197.757	-	5.204	-	2,6	1,56
1968	12.798.346	1,08	188.317	-	9.440	-	5,0	1,47
1969	12.957.621	1,24	178.213	-	10.104	-	5,7	1,38
1970	13.119.430	1,25	168.161	-	10.052	-	6,0	1,28
1971	13.269.563	1,14	156.131	-	14.030	-	9,0	1,18
1972	13.387.623	0,89	126.624	-	29.507	-	23,3	0,95
1973	13.491.020	0,77	107.271	-	19.353	-	18,0	0,80
1974	13.599.092	0,80	97.124	-	10.147	-	10,4	0,71
1975	13.733.578	0,99	76.485	-	20.639	-	27,0	0,56
1976	13.815.828	0,60	61.500	-	14.985	-	24,3	0,45

Bron: G. Nabrink³⁰

omdat juist in de periode 1957-1958 de vaart er bij de NVSH wat uit was en de groeipercentages van dubbele tot enkele cijfers geslonken waren.²⁹ (Zie bijgevoegde tabel 4.1). De dreiging van buitenechtelijk geslachtsverkeer zou afkomstig zijn van het grote aantal van 20.000 beroepsprostituees en een veelvoud van hun klanten.

De nota maakte de bisschoppen er bovendien op attent dat brede lagen van de katholieke bevolking onvoldoende voorbereid waren op p.o. als methode voor geboorteregeling. Dat zou erop wijzen dat de waargenomen geleidelijke afname van de grootte van katholieke gezinnen via andere methoden dan p.o. tot stand gekomen was. In feite waren de katholieke medici door hun contacten als huisarts met katholieke gezinnen de aangewezen personen om voorlichting over de p.o. te geven. Dat deze voorlichting te wensen overliet betekende dat er mogelijk nog steeds katholieke medici waren die hun verzet tegen alles wat met geboorteregeling te maken had nog niet hadden opgegeven. De slechte voorbereiding van jongeren op verlovings- en huwelijk, het ontbreken van een professionele opleiding voor hulpverleners en verouderde zielzorgmethoden waren volgens de opstellers van de nota dringend aan verbetering toe.

De nota gaf aan dat wel activiteiten ontplooid werden om de nood in huwelijk en gezin te lenigen, maar dat helaas vaak gewerkt werd met verouderde procedures. Bovendien werden door gebrek aan coördinatie door hulpverleners tegenstrijdige adviezen gegeven. Om tot verbetering te komen pleitte de nota voor de opbouw van een netwerk van diocesane centra die wetenschappelijke ondersteuning moesten krijgen van universiteiten en hogescholen, een opzet waarmee Ruygers al gestart was. Deze centra, gespecialiseerd op het gebied van huwelijk en gezin zouden service moeten geven aan de hulpverleners in het veld (dit plan was duidelijk geïnspireerd op de werkwijze van de NVSH waar ook gewerkt werd met een landelijk netwerk van bureaus met een professionele staf). De huidige lappendeken van hulpverlenende instanties moest in kaart gebracht worden waarna door coördinatie efficiency en kwaliteit verbeterd konden worden.

4.5.2. Het overleg met het episcopaat

De opstellers van de nota gaven aan dat de aanpak van de problemen de competentie van de KA als lekenapostolaat overschreed en dat dit een zaak van het episcopaat zelf was. Wel brachten zij naar voren dat voor de aanpak en oplossing van de vraagstukken huns inziens een nieuw instituut, onder leiding van de bisschoppen, de meeste kans op succes bood. Wanneer de bisschoppen de KA mandaat zouden verlenen zou deze een dergelijk insti-

30 Nabrink, *Seksuele hervorming in Nederland*, 388.

tuut op kunnen zetten en daarvoor gekwalificeerd personeel aantrekken. Op basis van deze wat vage plannen kwam de KA tot een kostenraming van 60.000 gulden voor het uitvoeren van de noodzakelijke organisatorische doelstellingen.

De nota werd op 21 november 1958³¹ besproken met Alfrink en Bekkers namens het episcopaat en Baas namens de KA en daarna aan het voltallige episcopaat voorgelegd. De bevindingen van dit bisschoppenberaad werden door Bekkers aan Baas overgebracht en moeten voor hem een tegenvaller betekend hebben. Van de aangegeven wetenschappelijke aanpak en organisatorische opzet van de hulpverlening was na het beraad van de bisschoppen weinig overgebleven. De nieuwe doelstellingen en de opdracht van de bisschoppen voor een mogelijk onderzoek werden door Baas in een *'Memorandum over Huwelijk en Gezin'*³² aangegeven. Hierin waren de vragen in samenhang met de zielzorg van de priesters in het middelpunt geplaatst en deze vragen betroffen zowel de leer (moraaltheologische basis) als de pastorale benadering. Voor wat betreft de moraaltheologie werd een visie van het episcopaat verwacht, waarbinnen de vele vragen betreffende huwelijk en gezin een antwoord moesten vinden. De pastorale aanpak was dringend aan vernieuwing toe maar om deze renovatie te kunnen uitvoeren was inzicht in de situatie waarin de gehuwden momenteel leefden noodzakelijk. Patriarchale verhoudingen, de seksualiteit en de positie van de vrouw waren belangrijke aspecten die om onderzoek vroegen.

De KA vroeg op basis van deze gewijzigde doelstellingen mandaat voor het inventariseren van de reeds bestaande activiteiten in verband met huwelijk en gezin en het opstellen van een plan voor de aanpak van de problemen. Volgens plan zouden deze activiteiten binnen een jaar afgerond zijn en het plan aan de bisschoppen worden voorgelegd. Een meer gedetailleerde raming gaf aan dat de kosten voor deze werkzaamheden geschat waren op 55.000 gulden. Voor het eerst werd nu ook melding gemaakt van de omstandigheid dat het NPI en de 'Vereniging voor Geestelijke Volksgezondheid', bedoeld is het KNBGG, bij het onderzoek zouden worden ingeschakeld.

Na beraad verklaarde het episcopaat zich bereid, onder voorwaarden, het door de KA gevraagde mandaat te verlenen. Die voorwaarden betroffen de tijdsduur van de opdracht, die beperkt moest blijven tot één jaar en de kosten, die vanwege de hoogte ter discussie stonden. Aan de persoonlijke inzet van Alfrink is het te danken dat de financiering van het project rondgekomen is. In een brief 'à titre personnel' aan het bestuur van de stichting

31 *Nota van het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie aan de Bisschoppen van Nederland betreffende de sector Huwelijk en Gezin*, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 541; 'Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963'.

32 L. Baas, *'Memorandum over Huwelijk en Gezin d.d. 20.02.1959'*, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 541; 'Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963'.

Benevolentia gaf Alfrink opening van zaken over het onderzoek en sloot af met de volgende oproep:

‘U stelt door de subsidiering van deze opdracht het episcopaat in staat het werk voor huwelijk en gezin in een beslissende fase van zijn ontwikkeling tot in de diepste kern te onderzoeken en als één nieuw geheel op te bouwen’.³³

Alfrink ontving op 18 april 1959 bericht³⁴ van het bestuur van de stichting Benevolentia waarin, refererend aan zijn onderhoud met dr. Leo Brenninkmeijer, meegedeeld werd dat een bedrag van 50.000 gulden beschikbaar was gesteld voor het ‘inventarisatie- en researchwerk inzake de problematiek van huwelijk en gezin’.

Niets stond nu meer het verlenen van een mandaat in de weg dat dan ook door het episcopaat verleend werd. De leiding van de KA stelde een Werkcomité samen dat bestond uit C.A.F. Weterman, voorzitter, C.J. Straver (KA), secretaris, en de leden Baas (1920-1976, KA), Bartels (1915-2002, KNBGG), Grol-Veeger, Ruygers (1913-1989, KA), van Santvoort (1921-2002, KA) en Vermeulen (Grootseminarie Rijsenburg).

De doelstellingen van het onderzoek werden nu als volgt geformuleerd:

- Een begin maken met een onderzoek naar de feitelijke situatie in huwelijk en gezin
- Een gedocumenteerd overzicht samenstellen van de bestaande activiteiten
- De wenselijkheid en de mogelijkheden aangeven van een gezamenlijke apostolische activiteit ten dienste van huwelijk en gezin

4.6 Het conflict tussen de R.K. Artsenvereniging en het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie

4.6.1 Het uitsluiten van de RKAV bij het onderzoek

Vanaf het moment dat de KA in de nota³⁵ de noodzaak voor een onderzoek ter kennis van de bisschoppen had gebracht tot aan de aanvang van het onderzoek in mei 1959, was de RKAV niet op de hoogte gesteld van de plannen.

33 ‘Aan het bestuur van de Stichting Benevolentia, Damrak 65, Amsterdam’, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 541; ‘Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963’.

34 Brief van de Stichting Benevolentia aan zijn Hoogwaardige Excellentie Mgr. Dr. Bernardus Johannes Alfrink, Aartsbisschop te Utrecht d.d. 18 april 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 541; ‘Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963’.

35 *Nota van het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie aan de Bisschoppen van Nederland betreffende de sector Huwelijk en Gezin*, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 541; ‘Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963’.

In het Werkcomité ontbrak de RKAV, hoewel deze vereniging dank zij de inbreng van de huisartsen onder haar leden kon bogen op een uitgebreide expertise op het terrein van huwelijk en gezin. Vanaf de jaren dertig immers gaven de katholieke huisartsen, na overleg met de clerus, voorlichting over de p.o., de enige voor katholieken toegestane manier voor geboorteregeling. Deze voorlichting vond plaats via de r.-k. huwelijksbureaus waar katholieke artsen de billijkheid van de aanvragen voor p.o. controleerden en nagingen of de aanvrager vooraf contact met de geestelijkheid had opgenomen.³⁶ Hoewel het contact tussen de clerus en de RKAV uitstekend was – de vereniging had een geestelijk adviseur in haar bestuur – was het contact met de KA duidelijk onvoldoende. Niets wees er in ieder geval op dat de clerus de leiding van de KA attent had gemaakt op de positie van de RKAV in deze materie noch dat de clerus zelf de RKAV op de hoogte had gebracht van het komende onderzoek. Er moesten wel zwaarwegende argumenten voor de KA zijn om het onderzoek in samenwerking met het NPI en de KNBGG uit te voeren en de RKAV te passeren; bovendien was dit met goedkeuring, mogelijk stilzwijgend, van het episcopaat gebeurd.

De medewerking van het NPI was zinvol en noodzakelijk; het onderzoek moest immers onder meer een voorstel voor een nieuwe pastoraal voor het huwelijk opleveren. Baas, een van de directeurs van het NPI was ook directeur van het LCKA en dit was van belang voor de samenwerking binnen het Werkcomité en de voortgang van het onderzoek. De keuze van het KNBGG riep mogelijk vragen op, maar hing samen met de gewijzigde inzichten over de behandeling van huwelijks- en gezinsproblemen. Juist in de periode 1958-1959 vond onder invloed van het werk van Trimbos³⁷ een reorganisatie van de R.-K. huwelijksbureaus plaats. Door het opnemen van een psychiater en/of psycholoog in de leiding van de bureaus werd de sterk door de moraaltheologie beïnvloede behandeling door arts en priester aangevuld met de nieuwe inzichten van deze disciplines. Ook de komst van de priester-psycholoog Ruygers naar het LCKA in 1958 zal zeker bijgedragen hebben tot de keuze van het KNBGG als partner in het onderzoek. Het passeren van de RKAV was mogelijk ook een gevolg van irritaties tussen bestuursleden van de RKAV en Ruygers op het persoonlijke vlak.

Pas in de loop van juli 1959 raakte het bestuur van de RKAV op de hoogte van het onderzoek door een brief van Straver, secretaris van het Werkcomité, aan Mertens en Stolte.³⁸ Straver verzocht in deze brief beide heren om een interview in verband met het onderzoek naar de problemen van huwelijk en gezin.

36 Zie hiervoor ook: H. Hoyng, 'Periodieke onthouding', *R.K. Artsenblad*, 26 (1947), 55-61.

37 Trimbos, *Geestelijke gezondheidsleer*.

38 Brief van Straver aan het bestuur van de RKAV d.d. 10 februari 1959, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

4.6.2 De reactie van de RKAV

De reactie van de RKAV liet niet op zich wachten. Door middel van een brief brachten de hoofdredacteur van het *Katholiek Artsenblad*, Stolte, en de voorzitter van de RKAV, Mertens, het episcopaat van Nederland op de hoogte van hun standpunt in deze kwestie.³⁹ Opvallend was dat de brief niet uitging van het bestuur van de RKAV, maar van deze twee hoogleraren aan de faculteit der geneeskunde van de Katholieke Universiteit Nijmegen ‘à titre personnel’. Om nog duidelijker aan te geven dat het hier een brief betrof van katholieke geneeskundigen van naam was gebruik gemaakt van briefpapier van de ‘Universiteitskliniek voor Verloskunde en Gynaecologie’, waarvan Stolte de leiding had.

Mertens en Stolte gaven in de brief aan dat zij ‘grote bezwaren’ tegen het onderzoek hadden, die zij ter kennis van het episcopaat wilden brengen; hun medewerking aan het gevraagde interview verleenden zij uitsluitend omdat het onderzoek van het episcopaat uitging. Hun bezwaren betroffen niet de noodzaak noch de uitvoering van het onderzoek, maar veeleer de medewerkers aan het onderzoek. De brief begon met de constatering dat bij een onderzoek naar de situatie in huwelijk en gezin afwijzing van het ‘Neo-Malthusiaanse geslachtsverkeer’ het hart van de zaak vormde, waarover geen enkele twijfel kon bestaan. Bovendien kon deze geloofswaarheid niet aan evolutie onderhevig zijn waardoor een wijziging van dit uitgangspunt uitgesloten was, kortom, het moraaltheologische standpunt werd hier nogmaals naar voren gebracht. Daarna vervolgde de brief op basis van deze constatering met de opmerking:

‘Uit hoofde van deze overtuiging zijn wij geschokt door het feit, dat de Zeer Eerwaarde Heer Dr. H. Ruygers, omtrent wiens instelling ten aanzien van de volstrekte verwerpelijkheid van het Neo-Malthusianisme minstens onzekerheid bestaat, in het Werkcomité van het onderhavige onderwerp zitting heeft. Door zijn medewerking op deze plaats moeten de uitkomsten van het onderzoek naar onze weloverwogen mening op voorhand discutabel geacht worden. Wij zouden dan ook, zoals gezegd, geen medewerking hebben verleend, ware het niet dat het onderzoek van U uitging’.⁴⁰

Waarop de onzekerheid omtrent de instelling van Ruygers ten opzichte van het ‘Neo-Malthusiaanse geslachtsverkeer’ berustte, werd verder in de brief niet aangegeven. Maar het punt was duidelijk: als een van de onderzoeksleders niet achter het uitgangspunt stond, kon zoals de brief vervolgde,

39 Brief d.d. 16 juli 1959, in: arch. Bisdom Den Bosch.

40 Ibidem.

‘de waarde van het onderzoek grotelijks schade lijden’. De brief sloot af met de vaststelling dat de samenstelling van het Werkcomité beperkt en eenzijdig was doordat én RKAV én het Wit Gele Kruis (WGK) er niet bij betrokken waren, en medici in het comité ontbraken.

4.6.3 *De affaire Ruygers*

De brief van Mertens en Stolte veroorzaakte de nodige commotie onder de bisschoppen. Het was uiteraard onaanvaardbaar dat in een onder hun supervisie uitgevoerd onderzoek twijfels zouden bestaan over de correcte morele houding van één van de onderzoeksleiders. Al op 1 augustus 1959 maakte bisschop Bekkers, die voor wat het onderzoek betrof als verbindingsman tussen het episcopaat en het LCKA fungeerde, de directeur van het LCKA deelgenoot van zijn zorgen.⁴¹ Bekkers bracht Baas op de hoogte van de inhoud van de brief van Stolte en Mertens en deelde mee dat de brief door de bisschoppen behandeld was en dat ‘over deze brief nogal gesproken was’. Bekkers verzocht Baas hem gegevens te bezorgen en stelde, als man van het compromis, aan Baas voor om contact met de RKAV en het WGK op te nemen. Bekkers gaf zelf als zijn mening te kennen dat de visie van Stolte en Mertens mogelijk te eenzijdig medisch was en dat het denkbaar was dat Ruygers vooral beoordeeld was op zijn discussie-trant.

Op 11 augustus 1959 mengde Alfrink zich met een brief aan Mertens en Stolte ook in de discussie en deelde mee dat de bisschoppen door de opmerking betreffende Ruygers ‘getroffen’ waren en dat voor wat betreft de afwijzing van het Neo-Malthusiaanse geslachtsverkeer zij het volstrekt met Stolte en Mertens eens waren. Maar de altijd nuchtere Alfrink had ook een vraag:

‘Zonder de bedoeling te hebben uw visie in twijfel te trekken zouden de bisschoppen het bijzonder op prijs stellen indien zij over materiaal zouden kunnen beschikken, waardoor bovenvermelde constatering ten aanzien van de zeereerwaarde Heer Dr. Ruygers nader wordt geadstrueerd’.⁴²

Pas op 12 september ontving Alfrink van Stolte een reactie op zijn brief. De brief omvatte niet meer dan de mededeling dat Mertens op studiereis

41 Brief (vertrouwelijk) van bisschop Bekkers aan Ludolf Baas, directeur van het LCKA, d.d. 1 augustus 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

42 Brief No. 1386/59 van de Aartsbisschop van Utrecht aan de Hooggeleerde Heren Prof. Dr. L.A.M. Stolte en Prof. Dr. A.Th.L.M. Mertens te Nijmegen d.d. 11 augustus 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

was en of de beantwoording van de vraag van Alfrink mocht wachten. Verder stelde Stolte voor om in een onderhoud met Alfrink de door hen 'geuite vrees' toe te mogen lichten. Over het door Alfrink in zijn brief gevraagde 'materiaal' (lees: documenten) werd door Stolte met geen woord gerept.

Belangwekkender was de brief van Baas, directeur van het NPI en het LCKA, aan Alfrink waarin hij zijn commentaar op de brief van Stolte en Mertens gaf. Baas had terecht begrepen dat naar aanleiding van de insinuaties aan het adres van Ruygers een vertrouwenscrisis in verband met het onderzoek dreigde en stuurde al op 18 augustus zijn commentaar aan Alfrink.⁴³ Voor wat betreft de kritiek op Ruygers verwees Baas naar een voordracht die Ruygers in Amsterdam gehouden had, getiteld: 'Kerk en seksuele hervorming'⁴⁴ en waarbij Ruygers ingegaan was op de verbinding tussen huwelijk en seksualiteit en speciaal op de rol van de vruchtbaarheid. Om Ruygers vrij te pleiten van verdere verdenking haalde Baas uit deze voordracht het volgende citaat aan:

'Zodra de mens zich erkent als op weg naar God leest hij de tekst van zijn aards bestaan anders. Het is dan ook niet zo, dat zoals de kerk ook andere wetten aan veranderde inzichten aanpast, zij vandaag of morgen ook op dit punt (het gebruik van anticonceptionalia, s.H.) wel overstag zal gaan, zoals sommige katholieken blijkbaar denken en zoals sommige propagandisten van de N.V.S.H. hardop beweren'.

Baas achtte dit citaat alleen al blijkbaar voldoende om Ruygers van veronderstelde Neo-Malthusiaanse smetten vrij te pleiten en hij ging ervan uit dat Alfrink voldoende gegevens had om de heren Stolte en Mertens te woord te staan.

Door alle commotie rond de persoon van Ruygers was langzamerhand een 'kwestie Ruygers' ontstaan, die de aandacht afleidde van de door Stolte en Mertens gesignaleerde 'eenzijdige samenstelling' van het Werkcomité. Deze kritiek was veel fundamentele, omdat het Werkcomité het onderzoek kon sturen en daardoor de onderzoeksresultaten kon beïnvloeden. De cruciale vraag was: waarom waren de RKAV en het WVK niet op de hoogte gesteld van het op handen zijnde onderzoek en niet opgenomen in het Werkcomité?

43 Brief van Mr. L.C. Baas Nederlands Pastoraal Instituut aan Zijne Hoogwaardige Excellentie Mgr. Dr. B.J. Alfrink d.d. 18 augustus 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

44 'Kerk en seksuele hervorming', *Katholiek Archief* 14, no. 21, 22 mei 1959 507-512 (gedeeltelijk).

Bekkers had in zijn brief van 1 augustus Baas al op de hoogte gebracht van de bezwaren van Mertens en Stolte.⁴⁵ Bekkers sprak in zijn brief al over ‘moeilijkheden voorkomen’ en stelde aan Baas voor om in ieder geval contact met de RKAV en het WGK op te nemen. Alfrink poogde in zijn brief Mertens en Stolte gerust te stellen: de bisschoppen gingen ervan uit dat de KA voor het onderzoek met alle in aanmerking komende instanties zou samenwerken.⁴⁶ Op 18 augustus informeerde Baas Alfrink en gaf zijn mening over de bezwaren van Mertens en Stolte: het Werkcomité was in opdracht van het episcopaat samengesteld uit KA, NPI en KNBGG en de opmerking ‘eenzijdige samenstelling’ viel daarom rechtstreeks het mandaat van het episcopaat aan.⁴⁷ Baas verzocht om een onderhoud met Alfrink over deze kwestie om na te gaan of de KA nog wel het volle vertrouwen van het episcopaat genoot.

4.6.4 De achtergronden van het conflict tussen het LCKA en de RKAV

De briefwisseling tussen het episcopaat, de KA en de heren Stolte en Mertens naar aanleiding van de onthullingen over Ruygers gaf echter geen opheldering over de reden waarom bestuursleden van de RKAV niet in het Werkcomité waren opgenomen. De oorzaak zou kunnen zijn, zoals in het voorgaande al aangegeven, dat in de loop van de jaren vijftig de leiding van de katholieke huwelijksbureaus belangrijke wijzigingen ondergaan had. De behandeling van de cliënten van deze bureaus was vanaf de jaren dertig in handen van een team, bestaande uit een medicus en een priester. In de periode 1958-'59 vond onder invloed van het werk van Trimbos⁴⁸ een reorganisatie van de R.-K. huwelijksbureaus plaats, de leiding van de bureaus kwam in handen van de in 1952 opgerichte KNBGG. Men zou aan de hand hiervan kunnen stellen dat de KA door het opnemen van directeur Bartels van het KNBGG in het Werkcomité consequent handelde. Hiermee werd immers de manager van de organisatie die op dat moment de leiding en de expertise had voor wat betreft de behandeling van huwelijks- en gezinsproblemen bij het onderzoek betrokken. Maar het was nog steeds niet de verklaring waarom geen medici in het Werkcomité waren opgenomen.

Er zijn sterke aanwijzingen dat de oorzaak van de polemiek tussen de KA en de RKAV gezocht moet worden op het persoonlijke vlak. De insinu-

45 Brief (vertrouwelijk) van bisschop Bekkers d.d. 1 augustus 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

46 Brief No. 1386/59 d.d. 14 augustus, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

47 Brief van Mr. L.C. Baas Nederlands Pastoraal Instituut, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

48 Trimbos, *Geestelijke gezondheidsleer en geestelijke gezondheidszorg*.

aties van Stolte en Mertens aan het adres van Ruygers⁴⁹ bleken niet op zichzelf te staan, maar een onderdeel te zijn van meningsverschillen tussen Ruygers enerzijds en Stolte en Mertens anderzijds met als inzet de toenemende invloed van psychiatrie en psychologie bij de behandeling van patiënten.⁵⁰ Doordat Ruygers zich steeds meer opwierp als expert in de relatie man-vrouw werd het ongenoegen van Stolte en Mertens op hem geprojecteerd. Zij vonden zijn houding ‘onoprecht’ omdat hij ‘de oude moraal’ (moraaltheologie) ter discussie stelde.⁵¹ Het resultaat was een openlijke vijandschap van Stolte en Mertens tegenover Ruygers, met als hoogtepunt de brief met de beschuldiging van Neo Malthusianisme aan het adres van Ruygers. Dat een en ander diep ingegrepen heeft in het functioneren van Ruygers blijkt uit het hier volgende briefje waarin hij Alfrink op diens verzoek op de hoogte stelt van het slepende conflict:⁵²

Hoogwaardige Excellentie,

Te Uwer informatie moge ik U mededelen, dat het gesprek met de Hoogleraren Stolte en Mertens inmiddels heeft plaats gehad. Het duurde bijna vijf en half uur. De resultaten kunnen niet onbevredigend genoemd worden. Het moeizaam karakter van het gesprek laat niet toe te juichen. Er blijven grote verschillen in inzicht aangaande benadering van de vraagstukken. Maar er is een hoop persoonlijk zeer uitgesproken. Zij (Stolte en Mertens s.H.) hebben, zij het wat aarzelend, excuus aangeboden voor de al te grievende uitdrukkingen. Ik heb daar genoeg mee genomen. Afgesproken is dat mettertijd het gesprek zou vervolgd worden.

Mocht U dit te eniger tijd verlangen, dan ben ik uiteraard gaarne bereid details nader toe te lichten.

Van U, Hoogwaardige Excellentie, de dw. Dienaar in Chr., Ruygers

Hieruit valt op te maken dat de controverse al enige tijd speelde en door het aanbieden van excuses, naar aanleiding van de beschuldiging van Neo-Malthusianisme, gedeeltelijk bijgelegd was. Maar inhoudelijk was er schijnbaar, gezien ‘het moeizaam karakter van het gesprek’, niets opgelost. Wel was hiermee de ‘affaire Ruygers’, althans voorlopig, ten einde. Maar het spreekt vanzelf dat Ruygers de nodige moeite gedaan zal hebben, en met succes, om Baas ervan te overtuigen dat een Werkcomité waarin hij, Ruygers, en vertegenwoordigers van de RKAV zitting hadden tot onwerk-

49 Brief d.d. 16 juli 1959, in: arch. Bisdom Den Bosch.

50 Westhoff, *Geestelijke bevrijders*, 240-242.

51 Ibidem, 375-376.

52 Brief van Prof. dr. H. Ruygers aan Zijne Hoogwaardige Excellentie Mgr. dr. B. Alfrink d.d. 26 november 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

bare situaties zou leiden. Dit argument, tezamen met de al genoemde beweegredenen van de betere expertise van de KNBGG, dus motieven in het persoonlijke én organisatorische vlak, zullen voor Baas voldoende geweest zijn om de RKAV buiten het Werkcomité te houden.

4.6.5 *Het verzet van het LCKA*

Alfrink had in zijn brief d.d. 11 augustus⁵³ 1959 een opening voor deelname van de RKAV aan het onderzoek gelaten door de volgende zinsnede op te nemen:

‘Ten aanzien van het gestelde in de laatste alinea van uw schrijven⁵⁴ menen de Bisschoppen dat het inderdaad in de bedoeling van de K.A. ligt voor het bedoelde onderzoek een zo breed mogelijke basis van samenwerking van alle in aanmerking komende instanties te creëren’.

De RKAV nam hier, bij monde van voorzitter Mertens,⁵⁵ opnieuw geen genoegen mee; zij wenste een gelijkwaardige positie en behandeling als het KNBGG, dat wil zeggen zitting in het Werkcomité. De argumentatie was onveranderd, het onderzoek zou zonder de medewerking van de RKAV, gezien haar expertise, niet representatief zijn en wellicht de pathologische aspecten te veel benadrukken. In deze brief stelden zij dat katholieke medici in hun dagelijkse praktijk geconfronteerd werden met gezins- en huwelijksproblemen. De RKAV zou het daarom op prijs stellen bij het onderzoek betrokken te worden, omdat dit de kwaliteit van het onderzoek ten goede zou komen.

Het was nu wel duidelijk dat het LCKA met een verklaring moest komen, waarin zij duidelijk aangaf welke motieven geleid hadden tot de samenstelling van het Werkcomité. In een ‘interim rapport’⁵⁶ werd naast de voortgang van het onderzoek aandacht besteed aan de taak van het Werkcomité en vanuit een analyse van de taak werd een verklaring voor de samenstelling gegeven.

Over de taak van het Werkcomité werd de volgende vraag gesteld:

53 Brief No. 1386/59 d.d. 14 augustus, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

54 Brief d.d. 16 juli 1959, in: arch. Bisdom Den Bosch.

55 Brief van Prof. Dr. A. Mertens en Mr. J. de Vreeze d.d. 14 augustus aan Zijne Hoogwaardige Excellentie Mgr. Dr. B. Alfrink, Aartsbisschop ter Utrecht, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

56 *Interim rapport betreffende de voortgang van het onderzoek ‘Huwelijk en Gezin’*. d.d. 20 augustus 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 541; ‘Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963’.

‘... (of het) niet effectiever zou zijn om de belangrijke organisaties op dat terrein (huwelijk en gezin, s.h.) zoals de Nationale Commissie voor Huwelijksvoorlichting, het Wit-Gele Kruis, de Rooms-Katholieke Artsenvereniging formeel (in het Werkcomité, s.h.), te vertegenwoordigen?

Belangrijk was het uitgangspunt van het onderzoek, namelijk om vooral gebruik te maken van de al bestaande expertise van alle katholieke organisaties die werkzaam waren op het terrein van huwelijk en gezin. Dit betekende dat het Werkcomité bezig zou zijn met het verzamelen en registreren van bestaande meningen, praktijken en activiteiten. De functie van het Werkcomité zou vooral zijn het motiveren van de diverse organisaties tot medewerking en de coördinatie van de werkzaamheden. Uit dit oogpunt was door de LCKA bij de samenstelling gekozen voor een klein comité, dat weliswaar niet representatief was, maar dat voor een doeltreffende taakvervulling zorg kon dragen en dat een snelle uitvoering van het onderzoek mogelijk zou maken en niet voor een comité waarin alle vereiste disciplines aanwezig waren. Op basis hiervan werd ervan uitgegaan dat het Werkcomité een rapportage kon leveren van voldoende kwaliteit.

4.7 Het verweer van de RKAV

4.7.1 Het veertigjarige bestaan van de RKAV

Maar de RKAV was bepaald niet van zins om een ondergeschikte rol te spelen bij het onderzoek. De viering van het veertigjarige bestaan van de vereniging in november 1959 bood een uitstekende gelegenheid om de belangrijke positie van de katholieke medici bij de behandeling van huwelijks- en gezinsproblemen uitgebreid te benadrukken. Als thema voor deze jubileumviering was gekozen: *‘De arts en de gezinsproblematiek in deze tijd’*, waarbij na de openingstoespraak van kardinaal Alfrink diverse facetten van dit thema door een aantal sprekers behandeld zouden worden.⁵⁷

Alfrink noemde in zijn openingstoespraak de gezinsproblematiek ‘een van de grootste hedendaagse noden’. De keuze van dit thema voor een jubileumvergadering zag hij als een bewijs van verantwoordelijkheid ten

57 Alfrink, ‘Toespraak van Z.H. Exc. Mgr. Dr. B.J. Alfrink bij gelegenheid van het veertigjarig bestaan van de R.K. Artsenvereniging op 7 november 1959’, *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 258-260; Mertens, ‘De arts en de gezinsproblematiek in deze tijd’, *ibidem*, 260-263; R. de Guchteneere, ‘Internationale facetten van de gezinsproblematiek’, *ibidem*, 263-269; Jos. P. Chr. de Boer, ‘Sociale omstandigheden en de gezinsproblematiek in Nederland’, *ibidem*, 269-273; H.J.A. de Goeij, ‘Situatie van het gezin in het technisch tijdperk’, *ibidem*, 273-279; L.A.M. Stolte, ‘Biologische grondslagen van de gezinsvorming in toekomstperspectief’, *ibidem*, 287-292; J.J.M. Leerschool, ‘Enkele psychologische aspecten van de gezinsvorming’, *ibidem*, 292-297; F. Huygen, ‘Huisarts en gezin’, *ibidem*, 297-305; Fortmann, ‘Het gezin gezien vanuit de openbaring’, *ibidem*, 305-309.

aanzien van mens en samenleving. De kerk zou haar gelovigen graag tegemoet komen bij het oplossen van deze problematiek maar ten aanzien van de door God gestelde grenzen kon de kerk alleen maar eerbiedig trouw belijden. Ook nieuwere opvattingen over de functie van de liefde in het huwelijk konden zijns inziens niet voorbijgaan aan de functie van de voortplanting in het huwelijk. Alfrink gaf hierna een toelichting over het standpunt van de kerk ten aanzien van geboorteregeling die niets aan duidelijkheid overliet:

‘Wanneer men zou verwachten dat de Kerk – vergeeft U me als ik deze zaken zo onomwonden noem, men kan er niet omheen – coitus interruptus en het gebruik van voorbehoedmiddelen als geoorloofd zal verklaren, dan geloof ik dat men in de kerk zal worden teleurgesteld. Deze methodieken zijn door de constante leer van de Kerk zeer duidelijk verworpen, zodat men niet goed kan zien hoe men in dit punt niet gebonden zou zijn door het bekende adagium van Vincentius van Lerin uit de vijfde eeuw: *quod ubique, quod semper, quod ab omnibus creditum est, hoc est vere propieque catholicum* – wat overal, wat altijd en wat door allen als geloofswaarheid wordt gehouden, dat behoort waarlijk en werkelijk tot het katholieke geloof’.⁵⁸

Deze passage uit de toespraak van Alfrink, waarin de moraaltheologische visie op het huwelijk gegeven werd, moet door de leiding van de RKAV – Stolte en Mertens – opgevat zijn als een steun voor het beleid van de vereniging betreffende geboorteregeling. Alfrink oogstte met zijn toespraak ook bijval bij zijn collegae, getuige een brief van bisschop Mutsaerts van ’s-Hertogenbosch, waarin de volgende passage:

‘Ik heb ze (de toespraak, s.H.) gelezen en herlezen met grote instemming. Het is maar te hopen, dat onze pers ze goed weergeeft aan onze medici en ... onze priesters, want ik hoor wel eens zeggen, dat vele katholieke artsen de katholieke huwelijksdoctrien beter voorhouden aan hun patiënten dan sommige priesters aan hun poenitenten’.⁵⁹

Dit compliment van een bisschop aan het adres van de katholieke medici kan wel als bewijs dienen dat de artsen hun taak allerm minst beperkten tot de medische discipline. Ook bisschop Jansen van Rotterdam was zeer te spreken over het optreden van Alfrink:

⁵⁸ Alfrink, ‘Toespraak van Z.H. Exc. Mgr. Dr. B.J. Alfrink’, 259.

⁵⁹ Brief van Mutsaerts aan Zijne Hoogw. Excellentie Monseigneur Prof. Dr. B. Alfrink d.d. 9 november 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

‘Ik verheug mij er over, dat U deze gelegenheid hebt aangegrepen niet alleen om de aandacht der artsen op het huidige probleem van de nood in huwelijk en gezin te vestigen, maar ook om duidelijk de leer van het Evangelie en dus van de Kerk voor te houden’.⁶⁰

Alfrink betoogde dat het de taak van de kerk was om voor de onbetwistbare ‘doctrien’ een leefbare gestalte te vinden. Zijns inziens was de huwelijksbeleving een problematiek geworden, waarvoor de kerk geen pasklare oplossing had. Samenwerking van theologen, filosofen, sociologen, psychologen en vooral medici was volgens Alfrink noodzakelijk om tot een oplossing te komen, hiermee impliciet de taak van de KNBGG in het onderzoek aangevend.

Voorzitter Mertens van de RKAV liet daarna in zijn openingswoord niets na om de belangrijke rol van de katholieke medicus bij het behandelen van de huwelijks- en gezinsproblemen en de goede samenwerking met de clerus te benadrukken.⁶¹ Hij beklemtoonde de positie van de RKAV bij de oprichting van katholieke huwelijksbureaus die door de KNBGG verder uitgebouwd werden. Volgens Mertens werd terecht aandacht geschonken aan het psychisch-hygienische aspect, maar de vragen lagen volgens hem voornamelijk in het medische vlak. En zielzorgers, psychologen en maatschappelijke werksters konden medische kwesties niet tot een oplossing brengen, omdat zij hiervoor het medische inzicht, dat van onvervangbare waarde was, misten. En passant haalde Mertens nog de volgende woorden van zijn voorganger W. Weebers betreffende huwelijksproblematiek aan:

‘Wij weten wel beter, dat al deze voorbehoedmiddelen voor ons hele volk, maar ook voor de individuele patiënt lang niet onschadelijk zijn, maar zelfs dikwijls tot neurosen en andere kwalen kunnen leiden’.⁶²

hiermee de psychologen wijzend op een mogelijke oorzaak van huwelijks- en gezinsproblemen. Mertens sloot af met de constatering dat de medicus toch nog tekort schoot bij het oplossen van de gezinsproblematiek doordat hij niet altijd de goede verstaander was van de klachten van zijn patiënten. De oprichting van een Medisch Gezinsinstituut in Nijmegen moest de

60 Brief van Jansen aan Zijne Hoogw. Excellentie Monseigneur Prof. Dr. B. Alfrink d.d. 7 november 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

61 A.Th.L.M. Mertens, ‘Openingswoord. De arts en de gezinsproblematiek in deze tijd’, *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 260-263.

62 W. Weebers, ‘Openingsrede van de Voorzitter, Dr. W. Weebers, op de jaarvergadering der RKAV, welke op 6 en 7 juni 1953 te Enschede werd gehouden’, *R.K. Artsenblad*, 32 (1953), 243-247.

noodzakelijke mogelijkheden scheppen voor betere opleiding en nascho-
ling.

Met deze mededeling over de oprichting van een Medisch Gezinsin-
stituut door de faculteit geneeskunde zorgde Mertens voor een verdere
escalatie van het conflict met het LCKA en het KNBGG. Op 15 oktober 1959,
een maand voor de viering van het veertigjarig jubileum van de RKAV,
was namelijk door het KNBGG en de Katholieke Nationale Commissie
Huwelijksvoorlichting (KNCH) het besluit genomen om een wetenschap-
pelijk instituut ten dienste van beide organisaties op te richten. Hoegen,
voorzitter van de KNCH voelde zich door het initiatief van de RKAV over-
rompeld en achtte het noodzakelijk Alfrink op de hoogte te stellen.⁶³ Het
door Mertens aangekondigde besluit bracht ook bij de deelnemers aan het
onderzoek Huwelijk en Gezin de nodige commotie teweeg. De besluitvor-
ming betreffende het instituut voor de KNBGG moest weer onder de loep
genomen worden, omdat er voor twee van dergelijke instituten eenvou-
digweg onvoldoende draagvlak was. In een brief⁶⁴ aan de ongeruste Baas,
directeur van het LCKA, merkte Mertens op:

‘Voor zover ik uit uw brief enige verontrusting zou moeten lezen als zou
dit worden opgericht in enig verband met de door de bisschoppen aan de
Katholieke Actie verleende opdracht voor een ‘onderzoek huwelijk en
gezin’ kan ik U mededelen, dat – hoe ongelukkig ik persoonlijk de eerste
opzet van dit onderzoek ook vind – tussen een en ander geen enkel verband
aanwezig is.’

De RKAV had overwogen het LCKA voor deelname aan een dergelijk insti-
tuut uit te nodigen, maar als niet voor de hand liggend afgewezen. Baas
restte niet veel meer dan Alfrink, die schijnbaar door beide partijen als
de autoriteit gezien werd waar men zijn gelijk kon halen, per brief op de
hoogte te stellen van het plan van de RKAV dat het LCKA frustreerde.⁶⁵

4.7.2 De gedachtewisseling tussen het LCKA en de RKAV

Met het machtsvertoon tijdens het veertigjarige jubileum had Mertens wel
zijn doel, de erkenning van de RKAV als potentiële deelnemer aan het on-
derzoek, bereikt. De leiding van het onderzoek, het Werkcomité, besefte
terdege dat deelname van de katholieke medici aan het onderzoek, met

63 Brief van Hoegen aan Alfrink d.d. 21 oktober 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht.
Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

64 Brief van Mertens aan Baas d.d. 24 oktober 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht.
Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

65 Brief van Baas aan Alfrink d.d. 3 november 1959, in: archief Aartsbisdom Utrecht.
Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

hun expertise op het gebied van voorlichting over en uitvoering van de p.o., van groot belang was. Er bleef voor het Werkcomité niet veel anders over dan toenadering te zoeken tot het bestuur van de RKAV en, door middel van een brief, voorstellen voor samenwerking te presenteren.⁶⁶ In de brief van 10 december 1959 heette het:

‘[Het Werkcomité S.H.] zou het op prijs stellen een gesprek te hebben met het bestuur van de R.K. Artsenvereniging. In de huidige fase van het onderzoek heeft het comité behoefte aan overleg met en voorlichting vanwege de groep katholieke artsen over de volgende punten...’

Straver stelde voor om dit overleg te voeren met ‘een kleine studiegroep huisartsen’ die uitsluitend zou moeten geven over de deskundigheid van de huisarts op het gebied van huwelijks- en gezinsproblemen en de taakverdeling tussen huisarts en paramedisch personeel ten aanzien hiervan. Een ander onderwerp van gesprek zou het gezag van de huisarts als docent bij verloofden- en huwelijkscursussen moeten zijn. Straver noemde nog apart de hoedanigheid van de huisarts bij seksuele problemen en de voorlichting over en de toepassing en betrouwbaarheid van de p.o.

Het bestuur van de RKAV accepteerde de uitnodiging en Bekkers, als vertegenwoordiger van de opdrachtgever, het episcopaat, nodigde beide partijen uit voor een bespreking. Dit gesprek⁶⁷ vond op 14 januari 1960 plaats in aanwezigheid van Bekkers als afgevaardigde van het episcopaat, de opdrachtgever van het onderzoek, van Baas namens het LCKA, het NPI en het Werkcomité, Vermeulen namens het NPI en het Werkcomité en Stolte, Sanders, Deurman, J.T.M. de Vreeze (1913-1993) en H.J.J. Leenen (1929-2000) namens de RKAV.

Bekkers stelde als vertegenwoordiger van de opdrachtgever dat het episcopaat de leiding en de uitvoering van het onderzoek aan het LCKA had opgedragen. Hierbij was als voorwaarde gesteld dat bij dit onderzoek samengewerkt diende te worden met het KNBGG en het NPI, waarvan vertegenwoordigers zitting hadden in het Werkcomité. Contact met de RKAV was in de aanvang van het onderzoek overwogen, maar hiervan was in verband met ‘bepaalde meningsverschillen’ afgezien. Baas gaf namens de leider van het onderzoek, het LCKA, een exposé over de totstandkoming van het onderzoek en over het KNBGG en het NPI die op verzoek van het

66 Brief van Straver aan het bestuur van de RKAV d.d. 10 december 1959 in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

67 Aantekeningen van de bespreking tussen Mgr. Bekkers en de R.K. Artsenvereniging over enige kwesties betreffende de huwelijks- en gezinsproblematiek op donderdag 14 januari 1960 's morgens ten huize van Mgr. Bekkers te 's-Hertogenbosch, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

episcopaat bij het onderzoek betrokken waren. Bekkers deelde mee dat voor de clerus de pastorale begeleiding van de gelovigen bij de huwelijks- en gezinsproblematiek op de voorgrond had gestaan.

De RKAV merkte naar aanleiding hiervan op dat de medisch-biologische aspecten haars inziens onvoldoende bij het onderzoek waren betrokken. Verder plaatste de RKAV vraagtekens bij een essentieel aspect, namelijk de uitvoering van het onderzoek. De onderzoekers namen immers geen contact op met de gezinnen zelf, maar benaderden met hun vragen de hulpverlenende instanties die over gegevens van de gezinnen beschikten. Deze werkwijze kon volgens de RKAV tot gevolg hebben dat men via deze instanties wel gegevens over de probleemgezinnen verkreeg maar niet over gezinnen die geen hulp nodig hadden. Via de RKAV en het W GK had men toegang tot de werkelijke situatie kunnen krijgen.

Naar aanleiding hiervan stelde Bekkers dat de RKAV 'op een of andere wijze' bij het onderzoek betrokken moest worden; de uitvoering van de medewerking van de RKAV aan het onderzoek zou in een volgende bijeenkomst vastgesteld worden. Naar aanleiding van de gedachtewisseling tussen het bestuur van de RKAV en het episcopaat gaf Bekkers te kennen dat:

'het wellicht het meest praktische is om in het verdere gesprek te bezien op welke wijze aan de gerechtvaardigde verlangens van de RKAV kan worden tegemoet gekomen'.⁶⁸

Men kwam tot de conclusie dat de RKAV moest worden ingeschakeld ten aanzien van de vraagstelling, de benodigde informatie en de eindrapportage van het onderzoek. De praktische uitvoering van deze samenwerking zou een punt van bespreking zijn tussen vertegenwoordigers van het Werkcomité en het bestuur van de RKAV.

4.7.3 Het plan voor de bijdrage van de RKAV

Deze bespreking vond plaats op 22 februari 1960⁶⁹ waarbij aanwezig waren namens de RKAV Mertens, Stolte, van Loon, de Vreeze en Leenen en namens het Werkcomité Vermeulen, van Santvoort en Straver. Tijdens de gedachtewisseling bleek dat het oorspronkelijke idee van Straver om voor de benodigde informatie overleg te voeren met een 'een kleine studiegroep huisartsen' niet haalbaar was. De denkbeelden van medici aangaande huwelijk en gezin konden namelijk uiteenlopen van 'extreem conservatief' tot 'extreem progressief' en als één van deze categorieën in de studiegroep

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ Kort verslag van een gesprek tussen de RKAV en de KA over het onderzoek Huwelijk en Gezin op maandag 22 februari 1960, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

vaker voorkwam dan correspondeerde met de werkelijkheid, kon dit tot foutieve uitkomsten leiden.

De aanwezige deelnemers kregen van de RKAV het advies de artsen zelf over de problematiek te raadplegen. Als hulpmiddel, dat binnen grenzen van mogelijkheid en effectiviteit diende te liggen, werd het uitvoeren van een enquête aangeraden. Na beraad was men van mening dat schriftelijk enquêteren van katholieke huisartsen en gynaecologen de beste oplossing was om betrouwbare informatie voor het onderzoek te verkrijgen. Aan een groep huisartsen, door een aselechte steekproef verkregen en bovendien lid van de RKAV, en aan alle gynaecologen die lid waren van de RKAV zou een enquêteformulier ter invulling toegestuurd worden.

Deze afspraak was van uitzonderlijk belang omdat het nu voor het eerst in de geschiedenis van de RKAV mogelijk werd de visie van katholieke medici, huisartsen en gynaecologen over geboorteregeling te verkrijgen. Tot nu toe was het debat over geboorteregeling voorbehouden aan opinieleiders en bestuursleden van de RKAV en, incidenteel, aan medici die over dit onderwerp in het *Katholiek Artsenblad* publiceerden.

Mertens was allesbehalve gelukkig met deze afspraken. Voor hem was de medewerking aan het onderzoek primair een competentiekwestie geworden; naar zijn oordeel was een dwingende voorwaarde voor deelname van de RKAV aan het onderzoek een plaats in het Werkcomité. In de optiek van Mertens was deelname alleen niet voldoende; de RKAV diende ook een beslissende stem, in overeenstemming met haar status, te hebben in de uitvoering van het onderzoek, de presentatie van de resultaten en de conclusies in het eindrapport. Bij een volgende bijeenkomst⁷⁰ werd, gezien de noodzaak van het onderzoek, afgesproken de relatie RKAV – Werkcomité voorlopig te laten rusten.

4.7.4 Het ultimatum van Mertens

Maar de kwestie van de participatie van de RKAV aan het Werkcomité, door Mertens omschreven als ‘discriminatie’, werd opnieuw actueel. Tijdens een bespreking⁷¹ met enkele leden van het Werkcomité op 11 april 1960 stelde Mertens dat leden van het bestuur van de RKAV in het Werkcomité opgenomen dienden te worden op basis van de toezeggingen die Bekkers tijdens de bespreking van 14 januari 1960⁷² had gedaan en die luiden:

⁷⁰ Ibidem.

⁷¹ Zie: Gesprek tussen enkele leden van het Werkcomité en van het hoofdbestuur van de RKAV op 11 april 1960 te Amersfoort, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

⁷² Aantekeningen van de bespreking tussen Mgr. Bekkers en de R.K. Artsenvereniging over enige kwesties betreffende de huwelijks- en gezinsproblematiek op donderdag 14 januari 1960 's morgens ten huize van Mgr. Bekkers te 's-Hertogenbosch, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

‘Mgr. Bekkers is van mening dat na dit gesprek over de historie van het onderzoek het wellicht het meest praktische is om in het verdere gesprek te bezien, op welke wijze aan de gerechtvaardigde verlangens van de RKAV kan worden tegemoetgekomen. Hij is van mening, dat de RKAV betrokken moet worden niet alleen op de wijze zoals de andere organisaties voor het aandragen van materiaal, maar ook bij de interpretatie en vraagstelling zowel bij de redactie van het rapport’.

Weterman, voorzitter van het Werkcomité, gaf aan dat naar aanleiding van opname van de RKAV in het Werkcomité andere organisaties ook een plaats zouden kunnen opeisen, maar hij begreep hoe de standpunten lagen en deed de toezegging zich op korte termijn te beraden. Op 2 mei gaf Baas in een brief⁷³ aan de RKAV aan dat opname in het Werkcomité niet uitvoerbaar was, en hanteerde voor deze beslissing de volgende argumenten. De opdrachtgever, het episcopaat, had in het mandaat voor het onderzoek deelname van de KNBGG en het NPI aangegeven zodat hier geen sprake was van een keuze door de LCKA, dat hier ook niets aan wijzigen kon. Verder hadden de leden van het Werkcomité primair zitting op basis van hun persoonlijke bekwaamheden en niet als formele vertegenwoordigers van organisaties. Bovendien had deelname aan het Werkcomité geen zin meer en was praktisch niet te verwezenlijken. De teleurstelling bij Mertens was uiteraard groot, waarbij hij ervan uitging dat óf Baas de visie van de bisschoppen op de taak van de RKAV onjuist interpreteerde óf dat bestuursleden van de RKAV Bekkers verkeerd hadden begrepen. Mertens stelde voor het standpunt van de RKAV nogmaals aan het LCKA voor te leggen en bij ongewijzigd standpunt van het LCKA het episcopaat te informeren en aan te geven ‘de hele affaire verder over te laten aan de club Baas-Bartels’.⁷⁴

4.7.5 Een voortslepende onenigheid

In 1960 volgde H. Festen Mertens op als voorzitter van de R.K. Artsenvereniging, een functie die hij tot 1964 zou bekleden. Met Festen trad een voorzitter aan die, althans in 1960, niet meer als medicus werkzaam was maar nog uitsluitend actief was met het vervullen van bestuursfuncties bij diverse organisaties in de gezondheidszorg. Hij kon dank zij dit netwerk over veel contacten beschikken en dat zal mede van invloed geweest zijn op het feit dat de keuze van voorzitter op hem viel.

Een dergelijke concentratie van functies in een persoon deed zich niet

73 Brief aan het Hoofdbestuur van de RKAV, 2 mei 1960, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

74 Brief Mertens aan Leenen (secretaris RKAV, S.H.), d.d. 9 mei 1960, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

alleen bij Festen voor, maar ook bij andere bestuursleden van de R.K. Artsenvereniging zodat het bestuur toegang had tot veel organisaties op het gebied van de gezondheidszorg en op de hoogte bleef van de ontwikkelingen. De groei van het aantal organisaties in de gezondheidszorg en de behoefte aan bestuurders met grote netwerken had consequenties. Zo maakte De Vreeze, secretaris van de R.K. Artsenvereniging, zijn medebestuurders er in 1964 op attent dat er op dat moment geen praktiserende huisarts meer in het bestuur zitting had.⁷⁵

Henri Festen werd in 1906 in Winterswijk geboren, deed in 1924 eindexamen aan de HBS te Breda en studeerde vervolgens medicijnen in Utrecht waar hij in 1931 zijn artsexamen deed en in 1932 promoveerde op een onderwerp over de spijsvertering.⁷⁶ Festen trouwde met E. van de Loo, het gezin telde zeven kinderen. Van 1932 tot 1935 was Festen werkzaam als assistent-geneesheer in het St. Josephziekenhuis in Heerlen waarna hij zich in 1935 in Tilburg vestigde en daar tot 1955 als huisarts werkzaam was. Festen vervulde er van 1946 tot 1957 ook zijn eerste bestuursfuncties, namelijk voorzitter van de kring Tilburg van de KNMG, terwijl hij tevens van 1952 tot 1957 lid van het hoofdbestuur van de KNMG was. Vanaf die tijd dateert ook zijn interesse voor de organisatie van de gezondheidszorg. De werkzaamheden van Festen in adviesorganen breidden zich daarna uit: van 1955 tot 1976 was hij adviseur van het ziekenfonds in Tilburg, van 1957 tot 1970 lid van de Ziekenfondsraad, van 1960 tot 1970 voorzitter van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en lid van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Tevens vervulde Festen van 1963 tot 1978 nog het voorzitterschap van het Wit-Gele Kruis van Noord-Brabant en het lidmaatschap van het Presidium van de Ziekenfondsraad. Tot op hoge leeftijd bleef Festen zich inzetten voor de gezondheidszorg, voor het laatst van 1970 tot 1981 als voorzitter van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Vanwege zijn verdiensten op medisch en organisatorisch terrein werd Festen in 1965 benoemd tot Officier in de orde van Oranje Nassau en in 1976 tot Ridder in de Nederlandse Leeuw.

Een van de eerste officiële werkzaamheden van Festen als voorzitter was contact opnemen met Alfrink betreffende het conflict met de KA over het onderzoek 'Huwelijk en Gezin'. In een brief⁷⁷ herhaalde Festen nogmaals alle argumenten die pleitten voor opname van de RKAV in het Werkcomité en ging in op de niet nagekomen beloftes en toezeggingen van

75 Brief van J. de Vreeze d.d. 9 april 1964, 'Aan de leden van het Hoofdbestuur van de Katholieke Artsenvereniging', in: arch. RKAV, inventarisnr. 19).

76 H. Festen, *Bijdrage tot de kennis van het verband tusschen de stofwisseling der koolhydraten en der vetten*, Utrecht: J.W. van Leeuwen / Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1932.

77 Brief van Festen aan Alfrink d.d. 20 juni 1960, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

Bekkers. Alfrink vroeg opheldering aan Bekkers die Alfrink per brief op de hoogte bracht van de gang van zaken.⁷⁸ Volgens Bekkers ging het conflict niet meer over de uitvoering van het onderzoek maar was het een competentiekwestie geworden. Het bestuur van de RKAV had door het aanbren- gen van kleine nuanceringen in zaken die voor tweeërlei uitleg vatbaar waren opmerkingen geïnterpreteerd alsof het toezeggingen en beloftes waren. Maar Bekkers had ook enkele nieuwe opmerkingen; de kwaliteit van de door de RKAV in het onderzoek ingebrachte rapporten was beneden de maat en te weinig gedetailleerd. In de loop van 1960 vond op bestuurs- niveau tussen de RKAV en het LCKA nog steeds een discussie plaats over de rol van de RKAV in het onderzoek en het opnemen van dit instituut in het Werkcomité.

Overigens hadden leden van het Werkcomité eind 1959 al contact op- genomen met enkele bestuursleden van de RKAV en hen uitgenodigd voor een bespreking. Het doel van dit overleg was om gezamenlijk na te gaan wat de beste mogelijkheden voor deelname van de RKAV aan het onder- zoek zouden zijn. Begin 1960 kwam men tot de conclusie dat een enquête onder katholieke artsen en gynaecologen de meest waardevolle bijdrage aan het onderzoek kon leveren. Hoe deze enquête opgesteld en uitgevoerd zou worden is het thema van hoofdstuk 5.

4.8 Conclusie

Naast priesters en medici die zich met de zorg voor huwelijk en gezin be- zighielden verleende ook de KA hulp bij het oplossen van problemen die zich daar voor deden. De doelstelling van de KA aan het begin van de 20ste eeuw was echter primair het verlenen van hulp bij het oplossen van het sociale vraagstuk volgens christelijke beginselen. Na de Eerste Wereldoor- log constateerde Pius XI dat haat en wantrouwen het gezin bereikt hadden en dat ingrijpen door priesters en leken noodzakelijk was geworden. Het inschakelen van leken was van essentieel belang omdat door oorlogshan- delingen kerken en seminaries buiten gebruik geraakt waren, het gods- dienstonderwijs te wensen overliet en priesters omgekomen waren. Naar aanleiding hiervan was de KA in Nederland de stand van zaken in huwelijk en gezin als een hoofdthema voor haar beleid gaan beschouwen. Zij achtte eind jaren vijftig de tijd gekomen voor een onderzoek naar de situatie in huwelijk en gezin om de vraagstukken te inventariseren. Een aanleiding hiertoe was de toenemende activiteit van de NVSH die als bedreigend voor het katholieke huwelijksleven gezien werd.

⁷⁸ Brief van Bekkers aan Alfrink d.d. 25 juli 1960, in: archief Aartsbisdom Utrecht. Toe- gangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

Het oogmerk van het onderzoek was het in kaart brengen van de omstandigheden in huwelijk en gezin, de wenselijkheid van een verbeterde apostolische activiteit nagaan en de bestaande activiteiten op dat gebied inventariseren. Het onderzoek moest uitmonden in een nieuwe pastorale benadering van de huwelijks- en gezinsproblematiek. Dit plan werd aan het episcopaat voorgelegd en verkreeg na de nodige wijzigingen in april 1959 de goedkeuring waarbij samenwerking met het KNBGG en het NPI als een noodzaak gezien werd. Het KNBGG was de stuwende kracht achter de zorg voor de geestelijke gezondheid, vanouds het werkteerrein van moraaltheologen en medici. Het NPI moest aan de hand van de onderzoeksresultaten zorg dragen voor de vormgeving van de nieuwe pastorale benadering.

De RKAV behoorde niet zoals het KNBGG en het NPI tot de partners van de KA bij de uitvoering van het onderzoek en was ook geen lid van het Werkcomité dat het gehele onderzoek coördineerde. Het bestuur van de RKAV had na kennisname van het door de LCKA uit te voeren onderzoek bezwaren naar voren gebracht. Medewerking van artsen aan het onderzoek was onontbeerlijk, zo betoogde het bestuur. De voorwaarde waaronder de RKAV genegen was zijn medewerking te verlenen aan het onderzoek was dat het een volwaardige positie in het Werkcomité zou verkrijgen. Deze eis was voor het LCKA onaanvaardbaar omdat het episcopaat de samenstelling van het Werkcomité bepaald had.

Op basis van haar expertise voor wat betreft de huwelijks- en gezinsproblemen meende de RKAV wel recht te hebben op een volwaardige positie in het Werkcomité. Dit leidde tot een conflict met de leiding van de KA, maar noch de interventie van Alfrink, noch de interventie van Bekkers hadden resultaat; de RKAV werd geen partner in het onderzoek en geen lid van het Werkcomité. Het Werkcomité begreep echter wel dat de expertise van de RKAV niet gemist kon worden. Op basis hiervan kreeg de RKAV wel een aparte status in het onderzoek; door middel van een enquête onder een deel van de huisartsen en alle gynaecologen zou een bijdrage geleverd worden.

De R.K. Artsenvereniging en het onderzoek ‘Huwelijk en Gezin’ (1959-1960)

5.1 Inleiding

Katholieke echtparen waren in veel gevallen ontevreden over het oordeel van arts en priester over hun verzoek om tot periodieke onthouding te mogen overgaan. Het overleg met priester en arts over de indicatie nam de nodige tijd in beslag, bovendien werd de door het echtpaar aangevoerde indicatie tot hun teleurstelling vaak te licht bevonden. Het resultaat was dan dat zij of geen toestemming of alleen toestemming kregen voor ‘relatieve periodieke onthouding’, dat wil zeggen voor een bepaalde periode en dat zij het gevoel hadden dat hun problemen niet serieus genomen werden. In het geval dat er toch weer een zwangerschap optrad kon dit leiden tot problemen in het gezin, variërend van een slechte verstandhouding tussen de ouders tot psychische problemen bij een of beide ouders.

Vanaf hun aantreden bij de RKAV, Stolte in 1947 als hoofdredacteur van het *R.-K. Artsenblad*, en Mertens in 1952 als lid van het Hoofdbestuur, hebben beiden zich opgeworpen als ideoloog van de RKAV. Vanaf 1954, na hun aanstelling tot hoogleraar aan de Katholieke Universiteit Nijmegen, ontstond er geleidelijk aan een situatie waarbij het standpunt van Stolte en Mertens inzake ethische aspecten van geboorteregeling bepalend werd voor het beleid van de vereniging. Normatief voor dit standpunt was het beleid van het Vaticaan en het Nederlandse episcopaat in deze kwestie, het primaat van het grote gezin en het afwijzen van elke methode van geboortebeperving met uitzondering van periodieke onthouding.

Maar in de loop van de jaren vijftig trad er twijfel op aan de juistheid van deze ideologische uitgangspunten, niet in het minst door de toename van de gezinsproblematiek in relatie met geboortebeperving. Psychiaters en psychologen waren, in tegenstelling tot katholieke artsen, niet overtuigd van het primaat van deze uitgangspunten bij het behandelen van gezinsproblemen. Stolte en Mertens zagen hierin het gevaar dat de door hen verdedigde morele opvattingen in het gedrang konden komen. De RKAV vierde in november 1959 haar 40-jarig jubileum en dit leek Mertens een goede gelegenheid om de importantie van de katholieke arts bij het behan-

1 Mertens, ‘De arts en de gezinsproblematiek in deze tijd’, *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 260-264.

delen van gezinsproblemen naar voren te brengen.¹ Voor de viering van dit jubileum werd in verband hiermee een congres georganiseerd waarvoor als thema werd gekozen: 'De arts en de gezinsproblematiek in deze tijd'.

Mertens begon zijn openingsrede voor dit congres met de hechte band tussen de RKAV en het episcopaat, in de persoon van mgr. Alfrink, naar voren te brengen en melding te maken van de steun die de vereniging steeds van de clerus ontvangen had. Alfrink had er op zijn beurt in zijn toespraak tot het congres² geen twijfel over laten bestaan dat het episcopaat, althans voor wat betreft de methode van geboorteregeling, achter de opinieleiders van de RKAV stond:

'Wanneer men zou verwachten dat de Kerk – vergeeft U me als ik deze zaken zo onomwonden noem; men kan er niet omheen – coitus interruptus en het gebruik van voorbehoedmiddelen als geoorloofd zal verklaren, dan geloof ik dat men in de Kerk zal worden teleurgesteld'.³

Maar voor wat betreft de oplossing van de gezinsproblematiek was Alfrink minder stellig en gaf hij aan dat naast artsen nog andere disciplines hun medewerking zouden moeten geven:

'Veelsoortige arbeid zal hier eendrachtig moeten samenwerken om de weg te wijzen. Niet alleen theologen en filosofen, maar ook sociologen en psychologen, en vooral ook artsen kunnen allen hun inbreng leveren om de leefbaarheid van de doctrien van de Kerk in deze tijd met grote vrijheid onder ogen te zien, te adstrueren en aan het gelovige volk bij te brengen'.⁴

Alfrink noemde hier de samenstelling van de teams die volgens de inzichten van de beweging voor geestelijke volksgezondheid vereist was om de gezinsproblematiek met succes te kunnen aanpakken, maar met artsen op een, zij het eervolle, vijfde plaats. Overigens had Alfrink in zijn toespraak de gezinsproblematiek al gedefinieerd als: 'een van de grootste hedendaagse noden van de individuele mens, van de samenleving, en van de Kerk', een omschrijving van het Landelijk Centrum van de Katholieke Actie. Mertens volstond in zijn toespraak met van zijn kant aan te geven dat de hulp van een katholieke arts bij huwelijks- en gezinsproblemen onmisbaar was, maar dat deze hulp voor verbetering vatbaar was en via opleiding en nascholing weer op peil gebracht moest worden.

2 'Toespraak van Z.H. Exc. Mgr. Dr. B.J. Alfrink bij gelegenheid van het veertigjarig bestaan van de RKAV op 7 november 1959', *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 258-261.

3 Ibidem, 259.

4 Ibidem, 260.

Het onderzoek naar de situatie in het katholieke huwelijk en gezin werd uitgevoerd via een indirecte methode. Het zou, gezien de problemen, voor de hand gelegen hebben de gezinnen zelf te benaderen. Maar het LCKA had er om redenen van tijd en geld voor gekozen om contact te leggen met een groot aantal hulp verlenende instellingen. Door gebruik te maken van hun jarenlange expertise hoopte men voldoende betrouwbare resultaten te verkrijgen.

Het Werkcomité zag op zijn beurt wel de noodzaak van deelname van de artsen aan het onderzoek in omdat deze over de noodzakelijke expertise van de p.o. beschikten. Zij gaven immers de nodige voorlichting aan de patiënten en bepaalden in individuele gevallen de uitvoering. Het was voor het LCKA dus zaak om tot overeenstemming te komen. De vraag was nu nog in welke vorm de bijdrage van de RKAV aan het onderzoek geleverd zou worden. Uiteindelijk werden in april 1960 de enquête voor huisartsen en gynaecologen verzonden.

5.2 Geboorteregeling voor katholieken

5.2.1 Het werk van Rottinghuis

Om de noodzaak van het onderzoek van het LCKA te kunnen beoordelen is het van belang na te gaan wat de status van geboorteregeling bij katholieke artsen omstreeks 1960 was. Een belangrijke rol hierbij speelde de beoordeling van de kwaliteit van de p.o. door medici. In 1960 verscheen hierover een samenvattend artikel van Rottinghuis.⁵ Het belang van dit artikel is dat hierin al een voorbode aanwezig is die de noodzaak van het onderzoek 'Huwelijk en Gezin' aangeeft.

De vrouwenarts H. Rottinghuis (1907-1977) heeft zich in de jaren zestig met het probleem van de geboorteregeling beziggehouden. Hij behoorde tot de katholieke medici die bij de behandeling van hun patiënten behalve aan de lichamelijke ook nog ruime aandacht schonk aan de zedelijke aspecten. De stelligheid die de opvattingen van Mertens⁶ over geboorteregeling kenmerkte had bij Rottinghuis plaats gemaakt voor twijfel en kritiek. De belangrijkste constatering uit het betoog van Rottinghuis was de volgende:

'Aan het medische onderwerp toe, kunnen wij niet anders dan beginnen met de volmondige erkenning, dat wij, als katholieke artsen, bij het opvan-

5 H. Rottinghuis, 'De problematiek der geboortebeperking', *R.K. Artsenblad*, 39 (1960), 183-196.

6 A.Th.L.M. Mertens, 'Een aantal opmerkingen over de katholieke arts en de conceptiebeperving', *R.K. Artsenblad*, 33 (1954), 4-18.

gen van de nood (in samenhang met geboorteregeling, s.H.) hebben gefaald. Ons bezinnend op de oorzaken daarvan menen wij wel enkele punten te mogen aanwijzen, die, zoal geen verontschuldiging, dan toch een verklaring bevatten voor onze afzijdigheid. Dat wij ze noemen, geschiedt echter met geen ander doel dan om vast te stellen, dat het beslist anders moet'.⁷

Als oorzaak voor dit falen wees Rottinghuis op het strenge legalisme⁸ en de casuïstiek van de moraaltheologie. Hierbij tekende hij aan dat men er nog niet in geslaagd was de leer leefbaar te maken, wat overigens niet mocht plaatsvinden door het aanpassen van de moraal aan de problematiek. Er bleef dus voor de katholieke medicus niet veel anders over dan periodieke onthouding aan te bevelen en te begeleiden, waarbij Rottinghuis noteerde dat de algemene houding ten opzichte van periodieke onthouding niet 'onverdeeld gunstig'⁹ was. Hierop liet hij volgen dat huisartsen en specialisten tot aan hoogleraren toe de betrouwbaarheid van de periodieke onthouding in twijfel trokken.¹⁰ Rottinghuis weet dit aan napraten en onvoldoende kennis en zijns inziens waren de bezwaren tegen de periodieke onthouding dan ook niet vol te houden. Wel erkende hij het feit dat 'brede lagen van de bevolking zich niet tot onthouding in staat achten'.¹¹

Bovendien gaf Rottinghuis aan dat periodieke onthouding mogelijk 10% ongewenste zwangerschappen met zich mee kon brengen, bij het toepassen van de temperatuurmethode misschien minder.

Het artikel van Rottinghuis gaf aan in welke situatie de katholieke arts voor wat betreft geboorteregeling terecht gekomen was. Hij was uit morele overwegingen verplicht een methode aan te bevelen waarvan hij wist dat deze een bedenkelijke betrouwbaarheid had en die volgens de daarbij behorende procedures uit te voeren. Rottinghuis signaleerde de problemen maar zag geen oplossing, zij het dat zijn pleidooi voor het inschakelen van psychologen bij het oplossen van geboorteregelingsproblemen een gunstige bijkomstigheid was.

7 Ibidem, 190.

8 Legalisme is een begrip uit de christelijke theologie waarmee bepaalde opvattingen worden aangeduid die stellen dat verlossing eerder een beloning is voor het (strikt) naleven van religieuze voorschriften en wetten (*leges* in het Latijn), dan het gevolg van goddelijke genade. Het begrip heeft een sterk negatieve bijklank (Wikipedia).

9 H. Rottinghuis, 'De problematiek', *R.K. Artsenblad*, 39 (1960), 190.

10 Ibidem.

11 Ibidem, 189.

5.3 De enquête voor de katholieke artsen

5.3.1 De opzet van de enquête

De oorspronkelijke idee van Straver, een breed spectrum van vragen, was voor een enquête van beperkte omvang onbruikbaar gebleken; de diverse aandachtspunten waren nu gereduceerd tot een aantal vragen die samenhangen met geboorteregeling. Het spreekt voor zich dat in de enquête de p.o., de enige voor katholieken toegestane methode voor geboorteregeling, een dominante rol speelde. Overeengekomen was dat Straver de enquête voor de huisartsen zou opstellen en Vermeulen die voor de gynaecologen, een en ander in nauw overleg met het bestuur van de RKAV.¹² De inhoud van de enquête voor de katholieke huisartsen is aangegeven in bijlage 5.1 en voor de katholieke gynaecologen in bijlage 5.2.¹³

5.3.2 De inhoud van de enquêtes

De enquête voor de huisartsen begon met de vragen 1a, 1b, 1c en 1d over respectievelijk de locatie van de praktijk, hoeveel jaar de arts zijn beroep al uitoefende, de samenstelling van het patiëntenbestand (stedelingen en plattelanders) en het aantal katholieke patiënten in zijn praktijk.

De vragen 1a, 1b en 1c waren voor artsen en gynaecologen hetzelfde. In de enquête voor de katholieke gynaecologen werd onder 1d een vraag gesteld over het aantal patiënten dat in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960 inlichtingen over geboorteregeling vroeg. Voor wat betreft de vragen 2 tot en met 16 in beide enquêtes kan gesteld worden dat deze ook voor artsen en gynaecologen gelijk waren.

Vervolgens werd de arts gevraagd welke 'strikte' indicaties (op basis waarvan p.o. voorgeschreven kon worden) hij onderscheidde (2a), de frequentie hiervan (2b), en het aantal echtparen dat volledige onthouding toepaste (3a en 3b). Daarna werd gevraagd op welke de arts de p.o. toepaste en hoe de aard van de cyclus werd vastgesteld (4a en 4b). Ook werd gevraagd of in het geval van een onregelmatige cyclus progestatieve hormoonpreparaten werden toegepast om p.o. mogelijk te maken (5). De arts werd verzocht om de mate van betrouwbaarheid van p.o. bij correcte toepassing aan te geven (6) en het aantal door hem geconstateerde mislukkingen (7a) en de oorzaak daarvan (7b). Tot zover de vragen over de strikte indicatie.

Daarna ging de enquête over op het verzamelen van informatie over de praktijk van de 'relatieve', niet strikte indicatie; wat verstond de arts

12 Kort verslag van een gesprek tussen de RKAV en de KA over het onderzoek Huwelijk en Gezin op maandag 22 februari 1960, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

13 Voor de enquêteformulieren: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

hieronder (8a) en gaf hij hier ongevraagd advies over (8b)? Bij vraag 9a en 9b werd weer geïnformeerd naar de mogelijkheden voor volledige onthouding in het geval van een relatieve indicatie. Het advies van de arts voor de uitvoering van p.o. bij relatieve indicatie was het onderwerp van vraag 10a en daarna werd weer geïnformeerd naar het succes van dit advies, uitgedrukt in het aantal malen dat de p.o. mislukte en de mogelijke oorzaak daarvan (vraag 11a en 11b).

De factoren die van belang waren voor het welslagen van de p.o. en meer speciaal de karakteristieke geaardheden van de echtgenoten kwamen ter sprake in vraag 12a en 12b, gevolgd door vraag 13 waarbij opheldering verzocht werd over de gevolgen van p.o. voor de komst van het eerste kind. Bij vraag 14a en 14 b werd ingegaan op mogelijke negatieve of positieve gevolgen van het toepassen van p.o. op het welzijn van de echtgenoten en hun relatie, vraag 15a en 15b handelden over de rolverdeling tussen de echtgenoten. Hierna volgden belangrijke vragen over hulp van de arts aan een echtpaar dat de voorgeschreven procedure niet volgde (16) en de vraag of de opleiding van de arts inzake p.o. in zijn ogen voldoende was (17).

Het oordeel van de arts over het gebruik van andere anticonceptionele technieken en de gevolgen daarvan kwam ter sprake in vraag 18a t/m 18c, 19a en 19b. De moeilijke kwestie van de mogelijke morele taak van de katholieke arts in verband met hulp bij anticonceptionele praktijken was het thema bij vraag 20. De taak van de arts voor wat betreft hulpverlening bij seksuele problemen en bij huwelijksproblemen of meer in het algemeen bij conflicten in het gezin waren het onderwerp van vraag 21a t/m 21e en 22a t/m 22c.

Het was duidelijk dat het Werkcomité geboorteregeling als de voornaamste factor in het onderzoek 'Huwelijk en Gezin' zag en door middel van deze enquête een zo compleet mogelijk beeld wilde verkrijgen van het werk van de arts in dit verband. Dit kwam vooral tot uitdrukking in de vragen over de uitvoering van de p.o., de problemen daarbij en de betrouwbaarheid daarvan. Opvallend was dat naar andere anticonceptieve praktijken als het gebruik van voorbehoedmiddelen en het toepassen van coïtus interruptus veel minder intensief geïnformeerd werd dan naar de getolereerde vorm van geboorteregeling, de p.o.

Rest nog te vermelden dat de gegevens van de huisartsen bij de verwerking van de enquête als eerste gepresenteerd werden. De gegevens van de gynaecologen werden gehanteerd ter vergelijking, aanvulling en correctie.¹⁴

14 Werkcomité Onderzoek Huwelijk en Gezin, ingesteld door het LCKA, *Documentatie bij het rapport aan de Nederlandse bisschoppen over de situatie in huwelijk en gezin* (z.p. 1960), 93.

5.3.3 Enkele opmerkingen over de enquêtes

Van belang is het nog om in te gaan op de verschillen in de vragen van beide enquêtes. Immers, de huisartsenpraktijk verschilt aanzienlijk van de praktijk van een gynaecoloog. Een huisarts verleent gedurende zijn carrière zorg aan dezelfde patiënten, en hun gezinnen waarmee hij een vertrouwensrelatie heeft. Het contact van een gynaecoloog met zijn patiënten zal in veel gevallen eenmalig zijn en wel voor de duur van de behandeling. Deze verschillen hadden uiteraard consequenties voor wat betreft de patiëntengegevens en leidden in een aantal gevallen tot verschillen in de vraagstelling. In onderstaande tabel 5.1 zijn de enquêtevragen van huisartsen als basis genomen en de verschillen met de enquêtevragen van de gynaecologen aangegeven.

Tot en met vraag 16 zijn de enquêtevragen voor de huisartsen en de gynaecologen vrijwel gelijk en zijn de reacties op de vragen geschikt om de attitude van deze medici met elkaar te vergelijken. Te beginnen met vraag 17 handelen de enquêtevragen voor de huisartsen vooral over afwijkende vormen van geboorteregeling (geen p.o.) en de psychische problemen en moeilijkheden in de relationele sfeer.

Vraag 17 voor de gynaecologen handelt over de zin van coïtus tijdens de onvruchtbare periode, vraag 18 (komt overeen met vraag 20 bij de huisartsen) en 19 handelen over anticonceptie als geboorteregeling vs. p.o. Bij vraag 20 A en 20 B werd bij de gynaecologen geïnformeerd naar repressies bij patiënten naar aanleiding van het hanteren van coïtus interruptus (c.i.) en anticonceptionele middelen (a.c.) als vormen van geboorteregeling, vergelijkbaar met vraag 19A en 19B bij de huisartsen. De enquête voor de gynaecologen sloot af met vraag 21A en 21B over respectievelijk orgasme en frigiditeit. De enquête voor de huisartsen eindigt met vraag 21A, overeenkomstig met vraag 21A bij de gynaecologen en met vraag 22 die handelt over relationele problemen en de rol van de huisarts bij het oplossen daarvan. Resumerend kan gesteld worden dat de enquêtes voor huisartsen en gynaecologen op niet meer dan enkele punten van elkaar afweken en de resultaten zich derhalve lenen voor vergelijking.

TABEL 5.1 Overzicht van de enquêtevragen voor huisartsen en gynaecologen

Vraag nr.	Katholieke huisartsen	Katholieke gynaecologen
1A	Kunt U aangeven in welke streek van ons land Uw praktijk ligt?	Idem
1B	Hoeveel jaren oefent U Uw praktijk uit?	Idem
1C	Uw patiënten zijn voornamelijk...	Idem
1D	Hoeveel katholieke patiënten hebt u ongeveer in uw praktijk?	Geboorteregeling

Vraag nr.	Katholieke huisartsen	Katholieke gynaecologen
2A	Welke stricte indicaties tot het voorkomen van zwangerschap acht u momenteel in ons land te bestaan?	Idem
2B	Hoeveel gevallen kwamen er, in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960, in uw praktijk voor, waar naar uw mening een stricte indicatie tot het vermijden van zwangerschap gold?	Idem
3A	Hoeveel echtparen hebt U gemiddeld per jaar ontmoet die tot volledige onthouding in staat bleken?	Idem
3B	Waarom acht U deze mensen tot algehele onthouding in staat? resp. waarom niet?	Idem
4A	Kunt u in het kort aangeven welk Uw advies is inzake de wijze van toepassen van p.o. in de gevallen waar een stricte indicatie geldt? (welke maatregelen)	Idem
4B	Adviseert U tot een periode van totale onthouding om de aard van de cyclus te vaststellen?	Idem
5	In hoeveel gevallen van stricte indicatie in genoemde periode hebt U progestatieve hormonen laten gebruiken teneinde de p.o. mogelijk te maken?	Idem
6	In welke mate acht u de p.o. betrouwbaar om nieuwe conceptie te vermijden wanneer ze werkelijk volgens Uw advies (vraag 4a) wordt toegepast?	Idem
7A	In hoeveel gevallen in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960 zag u de p.o. volgens deze methode mislukken?	Idem
7B	Wat was daarvan de oorzaak?	Idem
8A	Welke relatieve, niet stricte indicaties tot het voorkomen van zwangerschap acht U momenteel in ons land te bestaan?	
8B	Geeft U wel eens ongevraagd advies tot p.o. bij relatieve indicatie?	Idem
9A	Hoeveel echtparen, waar een relatieve indicatie gold, hebt U in genoemde periode ontmoet die tot volledige onthouding in staat bleken	Idem
9B	Zo ja, waarom acht u deze mensen tot totale onthouding in staat, resp. waarom niet?	Idem
10	Hoe is uw advies inzake de wijze van toepassen van p.o. bij relatieve indicatie?	Idem
11A	In hoeveel gevallen zag U in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960 bij relatieve indicatie de p.o. volgens Uw advies (vraag 10) mislukken, in de zin van een nieuwe zwangerschap?	Idem
11B	Kunt u in het kort de oorzaak van dit mislukken aangeven?	Idem
12A	Neemt U factoren waar die, afgezien van de biologische factoren, het slagen van de p.o. bepalen, slagen in deze zin dat er enerzijds geen conceptie plaatsvindt en anderzijds geen beschadiging van het huwelijk?	Idem
12B	Welke factor van dezen acht U van het meeste gewicht?	Idem

Vraag nr.	Katholieke huisartsen	Katholieke gynaecologen
13	Wat zijn blijkens Uw ervaring de repercussies als een huwelijk begint met een lang volgehouden p.o. (bijv. een jaar of langer) voor de komst van het eerste kind?	Idem
14A	Welke effecten neemt u waar van de p.o. op het psychische en religieuze leven?	Idem
14B	Zijn naar uw ervaring de positieve effecten beduidend groter dan de negatieve of omgekeerd?	Idem
15A	Wie draagt blijkens Uw ervaring als regel de verantwoordelijkheid voor het beginnen en volhouden van de p.o.?	Idem
15B	Laat U ook de man komen wanneer U een advies over p.o. geeft?	Idem
16	Op welke wijze handelt u ten aanzien van een echtpaar dat bij u komt met het verzoek hen te helpen bij de p.o. zonder dat u verder iets afweet van de situatie van dit echtpaar?	Idem
17	Acht U in de huidige medische opleiding het onderwijs inzake p.o. voldoende	Coitus wordt als zinloos ervaren
18A	Als U Uw huidige patiënten bestand nagaat, van hoeveel katholieke gezinnen weet U dat zij voorbehoedmiddelen gebruiken?	Advies over anti-conceptie (Vraag 20 bij de huisartsen)
18B	Kunt u zeggen hoeveel van deze katholieke echtgenoten practiserende katholieken zijn?	Niet van toepassing
18C	Als U Uw huidige patiënten bestand nagaat, van hoeveel katholieke gezinnen weet U dat zij aan coïtus interruptus doen?	Niet van toepassing
19A	Hebt U repercussies waargenomen van het gebruik van anticonceptionele middelen bij deze patiënten	Overgang van a.c. op p.o.
19B	Hebt U repercussies waargenomen van het toepassen van coitus interruptus op deze patiënten?	Voorlichting over p.o.
20	Indien katholieke patiënten bij U komen om een advies voor anti-conceptionele praktijken (niet p.o. of totale onthouding), acht u het dan een taak van de huisarts om deze patiënten de leer van de Kerk voor te houden?	20 A: Repercussies na het gebruik van a.c. middelen. (Vraag 19A huisartsen) 20B: Repercussies na het toepassen van c.i. (Vraag 19B; huisartsen)
21A	Als u Uw huidige patiëntenbestand nagaat, hoeveel vrouwen zijn er thans onder uw behandeling bij wie u waargenomen hebt dat, onder vage somatische klachten het onvermogen tot orgasme schuil gaat?	Onvermogen tot orgasme
21B	Ziet u in Uw praktijk meer van dit soort moeilijkheden? Zo ja, welke?	Frigiditeit
21C	Kunt u uit Uw ervaring zeggen of deze moeilijkheden toegenomen dan wel afgenomen zijn in verhouding tot de tijd van ongeveer tien jaar geleden?	Niet van toepassing

Vraag nr.	Katholieke huisartsen	Katholieke gynaecologen
21D	Meent U dat de huisarts een taak heeft ten aanzien van zulke sexuele moeilijkheden?	Niet van toepassing
21E	Acht U de huidige medische opleiding ten aanzien van deze moeilijkheden voldoende?	Niet van toepassing
22A	Bij hoeveel katholieke gezinnen had U in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960 bemoeienis met moeilijkheden of conflicten in de persoonlijke verhoudingen tussen echtgenoten?	Niet van toepassing
22B	Kunt U in het kort aangeven op welke wijzen deze bemoeienis ontstond?	Niet van toepassing
22C	Meent U dat de huisarts een taak heeft ten aanzien van zulke huwelijksmoeilijkheden??	Niet van toepassing

Bron: Enquêteformulieren: archief RKAV¹⁵

5.4 De beginselen van de periodieke onthouding

5.4.1 De kalendermethode

In samenhang met de enquête is het van belang de beginselen van de periodieke onthouding kort samen te vatten, waarbij gebruik gemaakt zal worden van het werk van Smulders¹⁶ en Holt¹⁷ uit 1930, respectievelijk 1957. Een aantal begrippen was bij de periodieke onthouding belangrijk, namelijk de ovulatietermijn, de conceptietermijn (de vruchtbare periode), de menstruatie en uiteraard de twee onvruchtbare periodes, het premenstruum en het postmenstruum. De Nederlandse arts Smulders valt de eer te beurt de resultaten van het speurwerk van de onderzoekers Ogino en Knaus verwerkt te hebben tot een voor katholieken aanvaardbare methode voor geboorteregeling.¹⁸ Smulders noemde deze methode ‘periodieke onthouding’, hierbij het verschil met het al bekende begrip ‘totale onthouding’ aangevend. Basis van de periodieke onthouding was de door de Japanse gynaecoloog Ogino vastgestelde wetmatigheid dat de ovulatie altijd plaatsvond tussen de zestiende en twaalfde dag voor de volgende menstruatie; deze termijn noemde hij ovulatietermijn. Ogino telde in verband met de levensduur van het sperma bij deze termijn drie dagen op en verkreeg zo een periode tussen de negentiende en twaalfde dag voor de volgende menstruatie die hij conceptietermijn noemde en waarbinnen cohabitatie tot bevruchting kan leiden. Ogino stelde eveneens vast dat cohabitatie in de periode tussen de

15 Voor de enquêteformulieren: arch. RKAV, inventaris nr. 118.

16 Smulders, ‘Periodieke onthouding in het huwelijk. III. De grondslagen van Ogino’s methode’, *R.K. Artsenblad*, 9 (1930), 239-256.

17 J.G.H. Holt, *Het Getij*, Utrecht: Dekker & van de Vegt, 1957.

18 Zie voor het werk van Smulders: Westhoff, *Natuurlijk geboortenregelen*.

twaaalfde dag voor de menstruatie en het begin van de menstruatie nooit tot bevruchting leidde, de (premenstruele) onvruchtbare periode die constant is. Bij een cyclusduur groter dan 24 dagen ontstaat bij een duur van de menstruatie van vijf dagen een onvruchtbare periode tussen het einde van de menstruatie en het begin van de conceptietermijn, de variabele, cyclusafhankelijke postmenstruumtermijn. Deze ‘methode Smulders’ werd in de praktijk meestal uitgevoerd door de onvruchtbare dagen op de kalender aan te geven en werd daarom gewoonlijk ‘kalendermethode’ genoemd. Het moge duidelijk zijn dat de methode alleen met succes uitvoerbaar was bij een constante cyclusduur; variaties in de cyclus voerden onherroepelijk tot het risico dat cohabitatie tot zwangerschap kon leiden. Aan het bepalen van de cyclusduur diende dan ook veel aandacht besteed te worden.

5.4.2 De temperatuurmethode

Naast de kalendermethode was er nog een andere procedure ontwikkeld om de onvruchtbare periodes vast te stellen, namelijk de temperatuurmethode. Een ervaringsfeit was dat gedurende de cyclus sprake was van een hoog en een laag temperatuurniveau en dat het tijdstip waarop de overgang van laag naar hoog plaatsvond van belang was. Dit tijdstip gaf namelijk aan dat het premenstruum begonnen was en daarmee de onvruchtbare periode. Omdat sprake was van verschillen van tiende graden tussen het lage en hoge niveau was het vaststellen van het daadwerkelijke bereiken van het hoge niveau lastig. De gynaecoloog Holt had na een groot aantal waarnemingen met grafische hulpmiddelen een procedure opgesteld om het bereiken van dit hoge niveau met zekerheid vast te stellen.¹⁹ Het voordeel van de temperatuurmethode was dat de onvruchtbare periode (premenstruum) gemeten werd en dus onafhankelijk werd van de cyclusduur. Nadeel was het geringe temperatuurverschil dat met een speciale thermometer bepaald moest worden.

5.4.3 De praktijk van de periodieke onthouding

Alvorens de enquêtevragen en de enquêteresultaten van het onderzoek ‘Huwelijk en Gezin’ te bespreken is het van belang aan te geven hoe de uitvoering van de p.o. in de praktijk plaatsvond. Voordat een echtpaar, althans bij het volgen van de officiële weg, toestemming kreeg tot het uitvoeren van p.o. moest een procedure gevolgd worden. Bij deze procedure speelden huisarts en priester een rol en stelden na overleg met het echtpaar vast of deze toestemming verleend kon worden.

Een duidelijk beeld van deze praktische uitvoering werd geschetst in een artikel van de vrouwenarts H. Hoyng, die een verslag gegeven heeft

van zijn werkzaamheden op een R.-K. Huwelijksbureau in 1947.²⁰ Hij sprak in zijn artikel over het behandelen van aanvragen voor periodieke onthouding over het afgelopen jaar, zodat we ervan uit kunnen gaan dat deze aanvragen het jaar 1946, dus de periode na de Tweede Wereldoorlog, betroffen. Een belangrijk deel van de werkzaamheden van de arts in samenhang met p.o. betrof de controle van de gevolgde procedure. Het belang van het artikel van Hoyng is dat hieruit duidelijk wordt dat de gevolgde werkwijze aanleiding kon geven tot frictie tussen patiënt en arts en kon leiden tot huwelijks- en gezinsproblemen.

Hoyng gaf een overzicht van de zestig aanvragen voor periodieke onthouding die hij ter behandeling kreeg. Dit bevatte gegevens over het contact van de aanvragers met hun geestelijke leider, hun sociale achtergrond, de duur van hun huwelijk en de door hen opgegeven indicatie

TABEL 5.2 Enkele gegevens over de aanvragers voor periodieke onthouding

Percentage van de aanvragen	Aantal aanvragen	Omschrijving
66	40	Aanvragers die vooraf overleg pleegden met een geestelijke.
34	20	Aanvragers die op eigen initiatief kwamen.
90	54	‘Eenvoudige mensen’
10	6	Middenstanders of intellectuelen.
35	21	Aanvragers die jonggehuwd waren (2 jaar of korter).
65	39	Aanvragers die langer dan twee jaar gehuwd waren.
40	24	Aanvragen die op een sociale indicatie berustten.
60	36	Aanvragen die op medische gronden berustten.

Bron: H. Hoyng, ‘Periodieke Onthouding’²¹

Hoyng stelde vast dat een derde van de aanvragers zich niet aan het advies gehouden had om pas tot een aanvraag voor periodieke onthouding over te gaan na contact met hun priester. Een aantal van deze echtparen schreef een briefje met de vraag aan de arts om tekst en uitleg over de periodieke onthouding te geven. Anderen gaven aan dat zij met instemming van hun geestelijke leider de aanvraag ingediend hadden; Hoyng controleerde een en ander waarbij bleek dat dit onjuist was. Hij hield zich dus nauwlettend

20 H. Hoyng, ‘Periodieke Onthouding’, *R.K. Artsenblad*, 26 (1947), 55-61.

21 Hoyng, ‘Periodieke Onthouding’, 55-61.

aan de afspraak conform het protocol van 1935 dat de geestelijkheid altijd geïnformeerd diende te zijn en bond zijn collegae op het hart dat dit ook gold bij een aanvraag op zuiver medische gronden. Hij gaf ook het advies niet op schriftelijke aanvragen in te gaan, maar de aanvragers, bijvoorbeeld bij ziekte van een van de partners, thuis te bezoeken.

De sociale status van de aanvragers verontrustte Hoyng. Het kleine aantal 'middenstanders en intellectuelen', naderhand zou blijken dat hij hiermee bedoelde: 'mensen, die niet tot de arbeiders- of boerenstand behoorden' baarde hem weinig zorgen. Hoyng ging ervan uit dat deze mensen geen medische voorlichting over de periodieke onthouding nodig hadden en dus ook geen contact met de geestelijkheid opnamen. Maar het grote aandeel (90%) 'eenvoudige mensen' was voor hem een teken aan de wand, want dat betekende dat niet alleen het bestaan maar ook de praktijk van de periodieke onthouding bezig was in alle lagen van de bevolking door te dringen. En dit kon er volgens Hoyng toe leiden dat de aanvragers hun eigen interpretatie aan de indicatie gingen geven. Hij illustreerde deze opvatting met de uitkomst van zijn medisch onderzoek. Hoyng stelde vast dat van de 36 aanvragen op medische gronden slechts in vier gevallen een medische indicatie voor periodieke onthouding gevonden kon worden. In veel gevallen bleek men zijn aanvraag met bekenden besproken te hebben waarbij het betreffende echtpaar te horen had gekregen dat 'zij zeker recht op periodieke onthouding hadden'! Voor een zaak als periodieke onthouding 'die in wezen de grondvesten van Katholieke Huwelijksmoraal raakte' vond Hoyng dit een slechte ontwikkeling. Het gevaar bestond zijns inziens dat men de periodieke onthouding op eigen initiatief zou gaan toepassen zonder om raad te vragen. Dat van de zestig aanvragen voor periodieke onthouding het in 21 gevallen echtparen betrof die korter dan twee jaar getrouwd waren, noemde Hoyng 'zeer bedenkelijk'. De 24 gevallen waarbij periodieke onthouding aangevraagd werd op basis van een sociale indicatie leverden geen problemen op, mits de juistheid ervan vastgesteld werd. Ongeveer de helft van de aanvragen van echtparen die korter dan twee jaar getrouwd waren vond plaats wegens slechte sociale omstandigheden, en gebrek aan woonruimte, veroorzaakt door oorlogshandelingen.

Uiteraard waren de aanvragers met een medische indicatie voor Hoyng de voornaamste bron van onderzoek. Hij voerde een naar zijn zeggen grondig medisch onderzoek uit en stelde daarna vast of een indicatie voor periodieke onthouding aanwezig was. De overige gevallen werden door hem naar hun respectievelijke geestelijke leiders terugverwezen voor verdere behandeling. Dat zijn uitspraken niet zonder slag of stoot geaccepteerd werden blijkt uit zijn opmerking dat vele gehuwden 'ontdaan, sommigen verstoord over deze beslissing' bleken te zijn. Voor Hoyng was dit resultaat voldoende reden om collegae te adviseren geen enkele uitspraak over

een medische indicatie te doen alvorens de arts zijn onderzoek uitgevoerd heeft. Zijn onderzoek van de 36 aanvragen in verband met een medische indicatie zou volgens Hoyng tot nadenken moeten stemmen.

Naar aanleiding van het werk van Hoyng op het katholieke huwelijksbureau kunnen we stellen dat hij dit conform de afspraken met de moraaltheologen bijna wettisch uitvoerde. Het is verrassend dat hij zijn werk als arts uitvoerde zonder kennis van de gezinsomstandigheden van de aanvragers te hebben. Een huisarts zou behalve de noodzakelijke medische kennis ook een goed inzicht in de gezinssituatie gehad moeten hebben en kennis hebben van psychische problemen die achter medische klachten schuil gingen. Dat de echtgenoten blijkbaar geen enkele inbreng hadden voor wat betreft de afhandeling van de medische indicatie zal de nodige frustratie opgeleverd hebben, hetgeen voldoende aangetoond werd met de opmerking dat 'gehuwden ontdaan, sommigen verstoord bleken over deze beslissing'. Deze frustratie zou uiteindelijk een van de redenen worden om een onderzoek naar de situatie in huwelijk en gezin uit te voeren.

5.5 De uitvoering van de enquête

Op 13 april 1960 werden de enquêteformulieren²² met een begeleidend schrijven²³ van Straver en Festen, naar de gynaecologen en huisartsen verzonden. Wat betreft het belang van het onderzoek werd in deze brief verwezen naar de toespraak van Alfrink,²⁴ gehouden ter gelegenheid van het veertigjarig jubileum van de RKAV. Alfrink benadrukte in zijn toespraak dat de problemen van huwelijk en gezin alleen opgelost konden worden door samenwerking van verscheidene disciplines (theologie, filosofie, sociologie en psychologie), maar uiteraard was ook het werk van medici in deze van belang.

De enquête voor de gynaecologen werd, zoals aangegeven, verzonden aan alle 55 katholieke gynaecologen van Nederland.²⁵ Twee bleken met emeritaat te zijn, van de overige 53 kwamen 35 formulieren retour, een respons van 66%. De populatie huisartsen voor de enquête werd vastgesteld door selectie van elke vierde huisarts uit de ledenlijst van de RKAV, in totaal 268 huisartsen. Van 40 huisartsen bleek geen antwoord verwacht te mogen worden (emeritaat, ziekte, onvoldoende ervaring). Van de 228 huisartsen werden 166 formulieren retour ontvangen, een respons 72,3%. De ingevulde enquêteformulieren zouden volgens afspraak door medewerkers van de RKAV en het Werkcomité gezamenlijk verwerkt worden;

²² Zie Bijlage 5.1 en 5.2.

²³ Brief van het Werkcomité/RKAV aan gynaecologen en huisartsen d.d. 13 april 1960, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118.

²⁴ 'Toespraak van Z.H. Exc. Mgr. Dr. B.J. Alfrink R.K. *Artsenblad*, 38 (1959), 258-261.

uiteindelijk heeft Ruygers als lid van het Werkcomité de verwerking van de enquêteformulieren en de eindrapportage over de enquête geheel zelfstandig uitgevoerd;²⁶ dit omdat de toegezegde hulp van de RKAV traag gefunctioneerd zou hebben.²⁷ Het is van belang vast te stellen dat de gehele verslaggeving van de enquête, de interpretatie van de resultaten en de conclusies het werk waren van Ruygers.²⁸ De resultaten van de enquête onder huisartsen en gynaecologen zijn vastgelegd in een rapport aan de bisschoppen.²⁹ In voorkomende gevallen, bijvoorbeeld bij onduidelijkheden in de respons van de huisartsen en/of de gynaecologen heeft Ruygers wel medici (geen leden van de RKAV) geraadpleegd.³⁰

Helaas bleek dat het invullen van de enquête, zowel voor de huisartsen als voor de gynaecologen, in de praktijk problemen opleverde.³¹ In veel gevallen werd namelijk om kwantitatieve gegevens verzocht (bijvoorbeeld percentages, aantallen gezinnen en patiënten) die de medici niet paraat hadden of noteerden en ook niet op korte termijn vast konden stellen. Zij waren hierdoor genoodzaakt om voor deze gegevens hun geheugen te raadplegen. Een en ander werd als volgt aangegeven:

‘Een aantal huisartsen en vooral gynaecologen gaf in een begeleidend schrijven of in bijgeschreven opmerkingen te kennen het niet eens te zijn met de opzet van deze enquête. Met name werd herhaaldelijk geprotesteerd tegen het feit dat van hen in een aantal vragen exacte getallen werden gevraagd, terwijl zij die gegevens aan hun geheugen moesten ontleenen. De daarop gebaseerde schattingen hielden zij voor een onjuiste basis wanneer daarop quantificerende bewerkingen zouden worden toegepast. [...] Zoals de gegevens nu beschikbaar waren hebben wij gemeend deze toch te moeten samenvatten en weergeven i.v.m. de aanwijzingen die zij toch kunnen inhouden. De lezer wordt verzocht het betreffende karakter van een aantal cijfers in het oog te houden.’³²

De originele ingevulde enquêteformulieren waren niet meer aanwezig, zodat gebruik gemaakt moest worden van de gegevens uit het rapport aan de bisschoppen, dat wil zeggen van Ruygers.

25 Zie voor deze gegevens, in samenhang met de enquête: Werkcomité LCKA onderzoek huwelijk en gezin, *Documentatie bij het rapport*, 92.

26 In een telefoongesprek op 28 februari 2008 van de auteur met Straver, secretaris van het toenmalige Werkcomité, deelde deze mee dat buiten Ruygers geen van de leden van het comité zich met het behandelen van de enquêteresultaten heeft beziggehouden.

27 Werkcomité LCKA, *Documentatie bij het rapport*, 93.

28 Ibidem, 92-117.

29 Ibidem.

30 Ibidem, 109.

31 Ibidem, 93.

32 Ibidem.

Conform het bovenstaande worden de uitkomsten van de enquête in dit onderzoek gebruikt voor het opsporen van trendmatige ontwikkelingen en voor onderlinge vergelijking.

De diverse aandachtspunten in de enquête waren gereduceerd tot een aantal vragen, die samenhangen met geboorteregeling. Het spreekt voor zich dat in deze enquête de p.o., de enige voor katholieken toegestane methode voor geboorteregeling, een dominante rol speelde. In de nu volgende beschouwing over de enquête zal nagegaan worden wat de ervaringen van de katholieke medici met de p.o. waren en in hoeverre zij in staat waren in voorkomende gevallen hun patiënten met succes bij te staan.

5.6 De resultaten van de enquête

5.6.1 Inleiding

Hoewel bij de inleidende vragen de nodige aandacht werd besteed aan de locatie van de praktijk en aan de aard van de patiënten moet helaas vastgesteld worden dat bij de resultaten van de enquête hier niets van terug te vinden was. Hierdoor ontbrak de mogelijkheid voor de vergelijking tussen het gedrag van echtparen voor wat betreft geboorteregeling in stedelijk en ruraal milieu. Dit had antwoorden op kunnen leveren op de vraag of bijvoorbeeld het gebruik van anticonceptiva in de steden meer verbreid was dan op het platteland en of op het platteland coïtus interruptus naast p.o. een veel gebruikte vorm van geboorteregeling was. Uiteraard zou dit een indruk kunnen geven van het werk en de voorlichting van artsen voor wat betreft geboorteregeling. Het is van belang of uit de resultaten af te leiden was wat het beeld van de artsen was over de betrouwbaarheid van de p.o. Immers, als ook de artsen aantoonbare twijfels hadden over de betrouwbaarheid zou dit bij het verschijnen van nieuwe uitvoeringen van geboorteregeling wellicht het einde van de p.o. kunnen betekenen. Verder zal aandacht besteed worden aan de vraag of uit de gegevens enige conclusie getrokken kan worden over het al of niet stringent uitvoeren van procedures bij het toekennen van p.o. en de tolerantie van de arts ten opzichte van andere vormen van geboorteregeling. Bovendien zal nagegaan worden of de toegang tot p.o. juist vergemakkelijkt was, bijvoorbeeld door het uitbreiden van de indicaties.

5.6.2 De behandeling van de enquêteresultaten

De enquêtevragen werden behandeld in de volgorde waarin zij gesteld werden. Voor de antwoorden op de vragen werd gebruik gemaakt van de gegevens uit de rapportage aan de bisschoppen die, waar mogelijk, in tabellen verwerkt werden.³³ Voor het trekken van conclusies werd naast de

³³ Ibidem, 92-117.

gegevens uit de enquête waar mogelijk gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksresultaten uit het rapport.³⁴

De doelstellingen bij het analyseren van de enquêteresultaten waren het vinden van een antwoord op de vraag welke indicaties gebruikt werden voor het gebruik van p.o., hoe de p.o. uitgevoerd werd, wat de mislukkingen bij de uitvoering van de p.o. waren en de oorzaak daarvan, wat de betrouwbaarheid van de p.o. was en welke andere vormen van geboorteregeling in gebruik waren. De resultante van de antwoorden op deze vragen zou dan uitsluitend moeten geven op de vraag: 'heeft de p.o. nog toekomst?'

5.6.3 De strikte indicatie

Van belang is het nog om aan te geven dat voor het uitvoeren van de periodieke onthouding indicaties vereist waren; redenen van medische, eugenetische, sociale of economische aard konden het raadzaam maken zwangerschap te vermijden.³⁵ Wanneer onder geen beding zwangerschap mocht optreden werd gesproken over strikte indicaties en het was aan de medicus om vast te stellen wanneer zich een dergelijke situatie voordeed.³⁶ In vraag 2a werd aan de huisartsen deze vraag voorgelegd en uit hun respons is op te maken dat de medische indicatie in hun optiek de belangrijkste was (Tabel 5.3). Van de artsen gaf 81% gaf aan dat 'ernstige schade aan de gezondheid van de moeder' voor hen een reden was om p.o. voor te schrijven; 71% vond hetzelfde wanneer er sprake was van 'kans op sterven van de moeder'. Van de geënquêteerde huisartsen vond 19% 'ernstige schade aan de gezondheid van de moeder' nog geen reden voor p.o. en 29% vond 'kans op sterven van de moeder' schijnbaar nog geen reden. Een aanzienlijk deel van de huisartsen wilde in 1960 kennelijk nog niet van het voorkomen van zwangerschap weten. 43% van de artsen gaf als strikte indicatie op 'onvolwaardig nakomelingschap' (de eugenetische indicatie) en 39% noemde de 'sociaal-economische onmogelijkheid om het kind tot volwassenheid te brengen' als indicatie voor het voorschrijven van p.o.

Opvallend was dat 'psychische schade voor de moeder' door een kleine minderheid als indicatie genoemd werd; dit kon gezien worden als een toenemende invloed van psychologen bij de behandeling van huwelijken en gezinsproblemen. De respons van de gynaecologen, die door Ruygers als controle, correctie en aanvulling op de respons van de huisartsen werd gehanteerd, gaf bij deze vraag een overeenkomstig beeld. In vraag 2b werd aan de huisartsen de vraag voorgelegd, hoe vaak zij een dergelijke levensbedreigende situatie het afgelopen jaar bij een patiënt aangetroffen hadden. Dit bleek sporadisch voor te komen; bijna tweederde van de

34 Ibidem.

35 Zie hiervoor hoofdstuk 2: 'De indicaties voor periodieke onthouding'.

36 Werkcomité LCKA, *Documentatie bij het rapport*, 99.

huisartsen had een dergelijk ziektebeeld geen tot een keer waargenomen. Opvallend was dat deze cijfers aanzienlijk verschilden met de schattingen van Mertens. Deze ging ervan uit dat de strikte indicatie slechts in 5% van de gevallen voorkwam, terwijl deze enquête uitwijst dat de huisartsen in ca. 50% van de gevallen een indicatie aantreffen.³⁷

Opvallend is verder dat per huisarts 3,2 strikte indicaties werden vermeld, tegen 3,7 per gynaecoloog. Een aanwijzing dat de gynaecoloog vaker ‘moeilijke’ gevallen te behandelen kreeg. Ook het hoge percentage gevallen met Rhesus-antagonisme bij de gynaecologen vergeleken met de huisartsen, 66 vs. 24, wijst in die richting (Tabel 5.4).

TABEL 5.3 Vraag 2a/2b. Het vaststellen van de strikte indicatie door huisartsen

Vraag	Aantal	%	
2a			Welke stricte indicaties tot het voorkomen van zwangerschap acht u momenteel in ons land te bestaan?
Respons 2a	118	71	Kans op sterven van de moeder
	135	81	Ernstige schade aan de gezondheid van de moeder
	22	13	Psycho-pathologische vrees voor zwangerschap
	40	24	Ernstige psychische schade voor de vrouw, zoals ...
	40	24	Rhesus-antagonisme e.d.
	71	42	Onvolwaardig nakomelingschap
	65	39	Sociaal-economische onmogelijkheid om het kind tot volwassenheid te brengen
	36	21	Pedagogische onmogelijkheid om het kind tot volwassenheid te brengen
	3	2	Andere, nl. Gebrekkige huisvesting
Totaal	494		(<i>Dubbeltellingen</i>) ³⁸
2b			Hoeveel gevallen kwamen er, in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960, in uw praktijk voor, waar naar uw mening een stricte indicatie tot het vermijden van zwangerschap gold?
Respons 2b	69	41	Geen indicatie waargenomen
	23	14	1 indicatie aangetroffen
	45	27	2-10 indicaties aangetroffen
	8	5	10 indicaties aangetroffen
	3	2	> 10 indicaties aangetroffen
	1	1	500-1000 indicaties aangetroffen
	17	10	Van deze huisartsen werd geen reactie ontvangen
Totaal:	166	100	

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 99³⁹

37 Zie hoofdstuk 3.

38 Bij het beantwoorden van enkele vragen gaven een aantal artsen meerdere indicaties op. In die gevallen is per indicatie het percentage artsen/gynaecologen aangegeven dat deze indicatie genoemd heeft.

39 Werkcomité LCKA, *Documentatie bij het rapport*, 99.

TABEL 5.4 Vraag 2a/2b. Het vaststellen van de strikte indicatie door gynaecologen

Respons 2a	33 2		Van deze gynaecologen werd een reactie ontvangen Van deze gynaecologen werd geen reactie ontvangen
			De gynaecologen die een reactie gaven zien de volgende indicaties:
	21	60	Kans op sterven van de moeder
	26	74	Ernstige schade aan de gezondheid van de moeder
	9	26	Pathologische vrees voor zwangerschap
	8	23	Ernstige psychische schade voor de vrouw, zoals...
	23	66	Rhesus-antagonisme e.d.
	17	49	Sociaal-economische onmogelijkheid om het kind tot volwassenheid te brengen
	11	31	Pedagogische onmogelijkheid om het kind tot volwassenheid te brengen
	6	17	Andere, nl. ...
Totaal	121		(Dubbeltellingen)

2b			Hoeveel gevallen kwamen er, in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960, in uw praktijk voor, waar naar uw mening een strikte indicatie tot het vermijden van zwangerschap gold?
Respons 2b	10	29	Van deze gynaecologen werd geen respons ontvangen
	4	11	Deze gynaecologen waren geen gevallen bekend
	14	40	Deze gynaecologen waren 1-10 gevallen bekend
	7	20	Deze gynaecologen waren 10-40 gevallen bekend
Totaal	35	100	

Bron: Documentatie bij het rapport, 100⁴⁰

5.6.4 De relatieve indicatie⁴¹

Naast de strikte indicatie kon er sprake zijn van een relatieve indicatie; in dat geval was geen levensbedreigende situatie aanwezig, maar waren wel ‘de zin en de doeleinden van het huwelijk’ in het geding⁴² en mocht periodieke onthouding, zij het op tijdelijke basis, toegepast worden.⁴³ In vraag 8a (Tabel 5.5) konden de huisartsen aangeven welke relatieve indicaties zij hanteerden en het resultaat was een opsomming van redenen die het gezinsleven konden ontregelen.

40 Werkcomité LCKA, Documentatie bij het rapport, 100.

41 Ibidem, 101.

42 Zie hiervoor hoofdstuk 2: ‘De evolutie na de Tweede Wereldoorlog’.

43 Werkcomité LCKA, Documentatie bij het rapport, 101.

Bijna de helft van deze relatieve indicaties had betrekking op omstandigheden die het functioneren van de moeder bedreigden door gebrek aan hulp en die rust noodzakelijk maakten. Van de huisartsen gaf 4% geen respons op deze vraag en kende mogelijk geen relatieve indicatie. Gebrek aan woonruimte kon gezinsuitbreiding minder wenselijk maken en betrof bijna 75% van de relatieve indicaties; slechts 25% van de artsen gaf deze indicatie niet op. Opvallend was dat 61 artsen, 37%, een hoog percentage, ‘kans op onvolwaardig nageslacht’ als een relatieve indicatie opgaf terwijl het een strikte indicatie was. Slechts 11 huisartsen noemden de ‘persoonlijke levensvervulling’, een onderwerp dat omstreeks 1960 kennelijk nog geen thema was voor de vrouw.

TABEL 5.5 Vraag 8a. Het vaststellen van de relatieve indicatie door huisartsen

Vraag	Aantal	%	
8a			Bij de beantwoording werden per arts meerdere indicaties genoemd. Welke relatieve, niet stricte indicaties tot het voorkomen van zwangerschap acht U momenteel in ons land te bestaan?
	159	96	Aantal artsen dat respons gaf
	7	4	Aantal artsen dat geen respons gaf
Respons 8a	111	67	De moeder heeft een rustperiode nodig
	61	37	Kans op onvolwaardig nageslacht
	21	13	Zwangerschapsangst
	11	7	De moeder heeft behoefte aan persoonlijke levensvervulling
	62	37	Pedagogische en affectieve beperkingen bij de ouders
	125	75	Slechte woonsituatie
	107	64	Gebrek aan huishoudelijke hulp
	35	22	De arbeid van de moeder kan niet gemist worden
	29	17	Overige
Totaal	562		(Dubbeltellingen)

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 101⁴⁴

44 Ibidem.

TABEL 5.6 Vraag 8a. Het vaststellen van de relatieve indicatie door gynaecologen

Respons 8a	149	23 gynaecologen gaven respons op deze vraag; bij de beantwoording werden per gynaecoloog vaak meerdere indicaties genoemd, overeenkomstig de indicaties die de artsen noemden; in totaal 149.
Totaal	149	12 gynaecologen gaven geen respons

Bron: *Documentatie bij het rapport*,101⁴⁵

Van de 35 gynaecologen reageerden 23 op deze vraag en ook hier werd de woonsituatie vaak genoemd, gevolgd door te verwachten lichamelijke of psychische nadelen voor de vrouw die een rustperiode noodzakelijk zouden maken (Tabel 5.6).

5.6.5 De volledige onthouding

Omdat voortplanting nog steeds het katholieke huwelijksdoel was, bracht volledige onthouding morele problemen met zich mee; de cohabitatie diende immers het huwelijksdoel. Werd door de echtgenoten echter volledige onthouding toegepast in verband met een strikte indicatie dan was dit toegestaan; ‘Gods bijzondere genade’ moest dan wel aanwezig zijn.⁴⁶ In verband hiermee werd de huisartsen onder vraag 3a, 3b, 9a en 9b verzocht aan te geven of zij het fenomeen volledige onthouding aangetroffen hadden en onder welke omstandigheden.⁴⁷ Het resultaat gaf aan dat het merendeel van de huisartsen, ca. 70%, volledige onthouding niet aangetroffen had. (Tabel 5.7).

Een samenhang tussen de aanwezigheid van strikte indicatie en volledige onthouding aangetroffen door huisartsen is niet vast te stellen; tachtig artsen hebben gevallen van strikte indicatie aangetroffen en slechts 41 hebben volledige onthouding bij patiënten waargenomen. Bij het uitvoeren van strikte indicatie behoorde in 1960 naast p.o. volledige onthouding voor een aantal echtparen schijnbaar toch nog tot de mogelijkheden.

45 Ibidem.

46 Zie hiervoor hoofdstuk 2.

47 Werkcomité LCKA, *Documentatie bij het rapport*, 102-103.

48 Ibidem, 102.

49 Ibidem.

50 Ibidem, 103.

TABEL 5.7 Vraag 3a. Hoe vaak werd bij strikte indicatie door huisartsen volledige onthouding aangetroffen?

Vraag	Aantal	%	
3a			Hoeveel echtparen hebt U gemiddeld per jaar ontmoet die tot volledige onthouding in staat bleken?
Respons 3a	111	67	Heeft dergelijke echtparen nooit ontmoet
	38	23	Heeft 1-5 van dergelijke echtparen ontmoet
	3	2	Heeft > 5 van dergelijke echtparen ontmoet (waaronder 2 artsen met >80)
	14	8	Geen respons
Totaal	166	100	

Bron: Documentatie bij het rapport, 102⁴⁸

TABEL 5.8 Vraag 3a. Hoe vaak werd bij strikte indicatie door gynaecologen volledige onthouding aangetroffen?

Respons 8a			21 gynaecologen gaven respons op deze vraag; zij hebben of geen gevallen meegemaakt of zeer kleine aantallen aangetroffen, hoogstens vijf
			14 gynaecologen gaven geen respons

Bron: Documentatie bij het rapport, 102⁴⁹

TABEL 5.9 Vraag 9a. Hoe vaak werd door huisartsen bij relatieve indicatie volledige onthouding aangetroffen?

Vraag	Aantal	%	
9a			Hoeveel echtparen, waar een relatieve indicatie gold, hebt U in genoemde periode ontmoet die tot volledige onthouding in staat bleken? (huisartsen)
Respons 9a	75	46	Deze artsen hebben zulke echtparen in hun praktijk niet ontmoet
	46	28	Deze artsen hebben 1-10 van deze gevallen waargenomen
	7	4	Deze artsen kennen een groter aantal van deze gevallen (50-80)
	36	22	Deze artsen zijn met de situatie niet bekend
Totaal	164	100	Over onthouding gedurende een jaar of langer werd niet gereageerd

Bron: Documentatie bij het rapport,103⁵⁰

TABEL 5.10 Vraag 9a. Hoe vaak werd door gynaecologen bij relatieve indicatie volledige onthouding aangetroffen?

9a			Hoeveel echtparen, waar een relatieve indicatie gold, hebt U in genoemde periode ontmoet, die tot volledige onthouding in staat bleken? (gynaecologen)
Respons 9a	24		Voor korte tijd, ca. een half jaar: geen of enkele gevallen Voor een jaar of langer: enkele gevallen Deze gynaecologen gaven aan hiermee geen ervaring te hebben Zie tabel 5.10

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 103⁵¹

TABEL 5.11 Vraag 9b. Wat zijn volgens de huisartsen de drijfveren voor volledige onthouding?

9b			Zo ja, waarom acht u deze mensen tot totale onthouding in staat, resp. waarom niet?
Respons 9b	13 10 11		Op deze vraag werd een beperkte respons ontvangen Deze artsen achten korte onthoudingen nog wel te volbrengen Angst voor zwangerschap of ziekte kunnen drijfveren zijn Karakter en geloof kunnen voor motivatie zorgen Algemeen: Onthouding is een te zware opgave

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 103⁵²

TABEL 5.12 Vraag 9b. Wat zijn volgens de gynaecologen de drijfveren voor volledige onthouding?

9b			Zo ja, waarom acht u deze mensen tot totale onthouding in staat, resp. waarom niet?
Respons 9b			Goede wil en zelfbeheersing kunnen dit mogelijk maken, maar over het algemeen zijn de mensen niet tot onthouding in staat

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 103⁵³

⁵¹ Ibidem.

⁵² Ibidem.

⁵³ Ibidem.

Wanneer de volledige onthouding van beperkte duur was, zoals in het geval van relatieve indicatie, bleek 30% van de huisartsen wel gevallen van volledige onthouding waargenomen te hebben (Tabel 5.9). Op de vraag waarom volledige onthouding weinig voorkwam werd maar zeer beperkt respons ontvangen die over het algemeen aangaf dat volgens medici, uitzonderingen daargelaten, volledige onthouding niet op te brengen was (Tabel 5.11; 5.12).

5.6.6 De uitvoering van p.o. bij strikte indicatie

Nu de strikte indicaties duidelijk zijn en volledige onthouding meestal niet in aanmerking kwam, moest nagegaan worden hoe huisartsen en gynaecologen hun patiënten in dergelijke gevallen periodieke onthouding adviseerden om zwangerschap uit te sluiten.⁵⁴ Om dit advies te kunnen geven was het bepalen van de cyclusduur in het geval van de kalendermethode een eerste vereiste,⁵⁵ omdat anders het post- en premenstruum niet vastgesteld konden worden. Omdat voor de periodieke onthouding geen protocol bestond, moest de arts beginnen met het bepalen van de cyclusduur; hiervoor bleek een periode van zes maanden volledige onthouding vereist te zijn. 38 Huisartsen vonden deze methodiek niet nodig, negentig huisartsen wel, maar met afwijkende, meestal kortere termijnen (Tabel 5.13).

TABEL 5.13 Totale onthouding om de aard van de cyclus vast te stellen (huisartsen)

Vraag	Aantal	%	
4b			Adviseert U tot een periode van totale onthouding om de aard van de cyclus te vaststellen?
Respons	38	23	Deze artsen vinden dit niet nodig
4b	90	54	Deze artsen adviseren een onthouding van 2-5 respectievelijk van 2-3 maanden
	38	23	Van deze artsen werd geen respons ontvangen
Totaal	166	100	

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 112⁵⁶

54 Ibidem, 109.
55 Ibidem, 112-113.
56 Ibidem, 112.

TABEL 5.14 Totale onthouding om de aard van de cyclus vast te stellen (gynaecologen)

4b			Adviseert U tot een periode van totale onthouding om de aard van de cyclus te vaststellen? Neen Ja, gedurende...
Respons 4b	8 27	23 77	Deze gynaecologen vinden dit niet nodig Deze gynaecologen adviseren een periode van totale onthouding 19 van hen een periode van 1-4 respectievelijk van 3-4 maanden
Totaal	35	100	

Bron: Documentatie bij het rapport, 112⁵⁷

Acht gynaecologen (Tabel 5.14) vonden volledige onthouding niet vereist; de overige 27 wel, maar met afwijkende (kortere) termijnen. Dit betekende dat in de ca. 25-30% van de gevallen dat de kalendermethode geadviseerd werd onjuistheden in de cyclusduur konden voorkomen. Nu bestond er een methode, zij het vrij recent, om door het toedienen van progestatieve hormonen de ovulatie te onderdrukken en de cyclus te harmoniseren, maar deze methode werd slechts door enkele huisartsen toegepast (Tabel 5.15) en was van geen belang. Opmerkelijk is dat dit percentage bij de gynaecologen aanzienlijk hoger lag, ca 25%. Als specialist hadden de gynaecologen kennelijk betere voorlichting over dit fenomeen. Het is ook mogelijk dat de huisartsen, wanneer het gebruik van progestatieve hormonen ter sprake kwam, hun patiënten doorverwezen naar de gynaecoloog. Hiermee is dit grote verschil wel verklaard.

TABEL 5.15 Vraag 5 Het gebruik van progestatieve hormonen (huisartsen)

Vraag	Aantal	%	
5			In hoeveel gevallen van stricte indicatie in genoemde periode hebt U progestatieve hormonen laten gebruiken teneinde de p.o. mogelijk te maken? Met welk resultaat?
Respons 5	11 143 12	7 86 7	Deze artsen hebben de methode gebruikt Deze artsen hebben de methode niet gebruikt Deze artsen gaven geen respons
Totaal	166	100	Bij drie behandelingen werd een gunstig resultaat bereikt Eén arts meent dat de R.-K. kerk het gebruik van deze hormonen niet toestaat.

Bron: Documentatie bij het rapport, 113⁵⁸

TABEL 5.16 Vraag 5 Het gebruik van progestatieve hormonen (gynaecologen)

5			In hoeveel gevallen van strikte indicatie in genoemde periode hebt U progestatieve hormonen laten gebruiken teneinde de p.o. mogelijk te maken? Met welk resultaat?
Respons 5	24	68	Deze gynaecologen hebben geen gebruik gemaakt van progestatieve hormonen
	9	26	Deze gynaecologen hebben wel gebruik gemaakt van progestatieve hormonen
	2	6	Deze gynaecologen gaven geen respons
Totaal	35	100	Eén gynaecoloog meende dat de R.-K. kerk het gebruik van progestatieve hormonen afwijst Bij enkele behandelingen werd een gunstig resultaat bereikt; 1 keer een mislukking

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 113⁵⁹

Hoe pasten huisartsen en gynaecologen de periodieke onthouding toe in het geval van strikte indicatie, gezien de problemen die variaties in de cyclusduur konden opleveren. Het lag voor de hand dat de medici de temperatuurmethode zouden adviseren, omdat hierbij de cyclusduur als variabele uitgeschakeld wordt. Toch hanteerde (vraag 4a) slechts 30% van de huisartsen de temperatuurmethode en ca. 20% de kalendermethode, wat bij een regelmatige cyclus mogelijk is (Tabel 5.17). Een kwart van de huisartsen volgde een andere procedure; zij gaven de echtparen het aantal dagen op, waarop gecohabiteerd kon/mocht worden, uitgaande van de volgende menstruatie, maar gaven uit veiligheidsoverwegingen meestal minder dagen op dan toelaatbaar was. Acht huisartsen gaven een aantal onvruchtbare dagen met de ovulatie als uitgangspunt; deze werkwijze moet wegens onbetrouwbaarheid zonder meer afgekeurd worden.

De periodieke onthouding kent immers geen ovulatie als basis; het uitgangspunt is juist het gevolg van de ovulatie, namelijk de volgende menstruatie. Door de gynaecologen (vraag 4a) werd de temperatuurmethode opvallend veel vaker gebruikt, in ca. 60% van de gevallen. Zij waren als specialist kennelijk in staat meer aandacht aan hun behandeling te geven en hun patiënten vertrouwd te maken met de methode. Maar ook hier werden werkwijzen van de huisartsen toegepast (Tabel 5.18). Door huisartsen (vraag 10) en gynaecologen (vraag 10a) werd bij de relatieve indicatie de periodieke onthouding op vrijwel dezelfde wijze toegepast als bij de strikte indicatie (Tabel 5.19 en 5.20)).

⁵⁷ Ibidem.

⁵⁸ Ibidem. 113.

⁵⁹ Ibidem.

TABEL 5.17 Vraag 4a. Het toepassen van p.o. bij strikte indicatie (huisartsen)

Vraag	Aantal	%	
4a			Kunt u in het kort aangeven welk Uw advies is inzake de wijze van toepassen van p.o. in de gevallen waar een strikte indicatie geldt? (welke maatregelen)
Respons	27	161	Deze artsen hanteerden de temperatuurmethode
4a	16	10	De methode Holt
	14	8	Temperatuurmethode gecombineerd met de kalender
	31	19	Ogino-Knaus (Smulders)
	6	4	Maandelijkse controle door de huisarts
	3	2	Bij een regelmatige cyclus de kalendermethode; anders: temperatuurmethode
	44	26	Deze artsen geven de onvruchtbare periodes op
	25	15	Deze artsen gaven geen reactie
Totaal	166	100	

Bron: Documentatie bij het rapport, 109⁶⁰

TABEL 5.18 Vraag 4a. Het toepassen van p.o. bij strikte indicatie (gynaecologen)

4a			Kunt u in het kort aangeven welk Uw advies is inzake de wijze van toepassen van p.o. in de gevallen waar een strikte indicatie geldt? (welke maatregelen)
Respons	19	53	Deze gynaecologen hanteerden de temperatuurmethode
4a	3	9	Deze gynaecologen hanteerden de methode Ogino-Knaus
	3	9	Deze gynaecologen voerden een maandelijkse controle uit
	8	23	Deze gynaecologen gaven de patiënten de onvruchtbare periode op
	2	6	Van deze gynaecologen werd geen reactie ontvangen
Totaal	35	100	

Bron: Documentatie bij het rapport, 111⁶¹

TABEL 5.19 Vraag 10. Het toepassen van p.o. bij relatieve indicatie (huisartsen)

Vraag	Aantal	%	
10			Hoe is uw advies inzake de wijze van toepassen van p.o. bij relatieve indicatie? Dezelfde als bij strikte indicatie, zie vraag 4a
Respons			
10	129	78	Deze artsen adviseren overeenkomstig hun respons op vraag 4a
	23	14	Deze artsen adviseren een mildere methode
	14	8	Deze artsen gaven geen respons
Totaal	166	100	

Bron: Documentatie bij het rapport, 111⁶²

TABEL 5.20 Vraag 10a. Het toepassen van p.o. bij relatieve indicatie (gynaecologen)

Vraag	Aantal	%	
10			Hoe is uw advies inzake de wijze van toepassen van p.o. bij relatieve indicatie? Dezelfde als bij stricte indicatie, zie vraag 4a
Respons 10	25	71	Deze gynaecologen adviseren overeenkomstig hun respons op vraag 4a
	9	26	Deze gynaecologen adviseren een mildere methode
	1	3	Deze gynaecoloog gaf geen respons
Totaal	35	100	

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 111⁶³

5.6.7 De betrouwbaarheid van de p.o.

Samenvattend kan gesteld worden dat bij de huisartsen en gynaecologen de variatie in toegepaste werkwijzen aanzienlijk was; in enkele gevallen was zelfs sprake van een onjuist gebruik van de p.o. Naar de beweegreden waarom niet uitsluitend de temperatuurmethode gehanteerd werd, kan men slechts gissen. Een feit is wel dat voor deze methode, en zeker voor de variant van Holt, accuratesse en enige ervaring met het invullen grafieken een eerste vereiste was. Deze eigenschappen waren niet iedere patiënt gegeven. Maar de voornaamste verklaring voor de variatie in de toepassingen was gelegen in het ontbreken van een protocol voor het gebruik van de periodieke onthouding. Het debat over de periodieke onthouding was binnen de RKAV blijven steken in een discussie over de morele toelaatbaarheid en aan de verbetering van de uitvoering van de periodieke onthouding was na het onderzoekswerk van Smulders en Holt weinig meer gedaan.

Op dit punt aangekomen en het bovenstaande in aanmerking genomen kan gesteld worden dat het voor medici frustrerend geweest moet zijn om bij strikte indicaties een behandelwijze te moeten hanteren waarbij mislukken niet uitgesloten was. Er stond immers niets meer of minder op het spel dan de vertrouwensrelatie tussen medicus en patiënt. De respons van huisartsen (vraag 6, 7a en 11a) en gynaecologen (vraag 7) over de betrouwbaarheid van de periodieke onthouding en over de mislukkingen daarvan kon hierover uitsluitsel geven. Het blijkt nu, dat slechts 15% van de huisartsen de betrouwbaarheid op de vereiste 100% schatte; 42% hanteerde een percentage tussen de 90 en 95% en volgens 35% was de betrouwbaarheid minder dan 80% (Tabel 5.21).

60 Ibidem, 109.

61 Ibidem, 111.

62 Ibidem.

63 Ibidem.

De uitkomsten over de betrouwbaarheid van de gynaecologen (Tabel 5.22) komen goed overeen met de bevindingen van de artsen. Ook hier schatte slechts ca. 10% de betrouwbaarheid op 100% en 40% op > 90%. Dit resultaat was buitengewoon teleurstellend: in een behandeling waar de gezondheid van de patiënt op het spel stond kon de medicus geen uitkomst bieden.

TABEL 5.21 Vraag 6. De betrouwbaarheid van de p.o. (huisartsen)

Vraag	Aantal	%	
6			In welke mate acht u de p.o. betrouwbaar om nieuwe conceptie te vermijden, wanneer ze werkelijk en volledig volgens Uw advies (vraag 4, stricte indicatie) wordt toegepast?
Respons 6	27	16	Volgens deze artsen is de betrouwbaarheid 100%
	69	42	Idem, 90-95%
	16	10	Idem, 75-80%
	25	15	Idem, 'betrouwbaar'
	17	10	Idem, 'matig betrouwbaar, 50-70%
	2	1	Idem, 'geen vertrouwen'
	10	6	Van deze artsen werd geen reactie ontvangen
Totaal	166	100	

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 113-116⁶⁴

TABEL 5.22 Vraag 6. De betrouwbaarheid van de p.o. (gynaecologen)

Vraag	Aantal	%	
7			In welke mate acht u de p.o. betrouwbaar om nieuwe conceptie te vermijden wanneer ze werkelijk en volledig volgens Uw advies (vraag 4, stricte indicatie) wordt toegepast?
Respons 7	4	11	Volgens deze gynaecologen is de betrouwbaarheid 100%
	14	40	Idem, >90%
	2	6	Idem, 80-90%
	8	23	Idem, 'zeer betrouwbaar'
	3	9	Idem, 'matig betrouwbaar, 70%
	4	11	Van deze gynaecologen werd geen reactie ontvangen
Totaal	35	100	

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 113-116⁶⁵

64 Ibidem, 113-116.

65 Ibidem.

Deze uitkomsten corresponderen met het aantal mislukkingen dat de huisartsen waarnamen; ca. 50% van de huisartsen rapporteerde één of meerdere mislukkingen en zocht de oorzaak in verkeerde interpretatie van de instructies door de patiënt, variaties in de cyclusduur en foute berekeningen.

TABEL 5.23 Vraag 7a. Frequentie van het mislukken van de p.o. (huisartsen)

Vraag	Aantal	%	
7a			In hoeveel gevallen in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960 zag u de p.o. mislukken?
Respons	47	29	Geen mislukking waargenomen
7a	23	14	Eén mislukking waargenomen
	45	27	Enkele mislukkingen geconstateerd
	8	5	Meerdere mislukkingen geconstateerd
	27	16	Oorzaak onbekend
	15	9	Van deze artsen werd geen respons ontvangen
Totaal	165	100	

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 114⁶⁶

Bij de gynaecologen was de respons op deze vraag laag, ca. 60%; van de respondenten kwam slechts 20% tot een betrouwbaarheid van 100%; hierbij opgeteld een aantal gynaecologen dat de kwalificatie 'zeer betrouwbaar' afgeeft is het resultaat dat ca. 50% van de gynaecologen een hoge betrouwbaarheid veronderstelt. Het mislukken werd door de gynaecologen aan vergissingen van de patiënt, variaties in de cyclusduur en medische factoren geweten. Het geheel overziende moet zowel voor medicus als voor patiënt de p.o. een hachelijke onderneming zijn geweest, de term 'Vaticaanse roulette' waardig.

5.6.8 De 'zielzorgrol' van de arts; andere vormen van geboorteregeling

In de inleiding werd al melding gemaakt van de ideologische doelstelling van de RKAV, namelijk: 'te bevorderen dat de beginselen der Rooms-katholieke wereldbeschouwing doordringen in de praktijk der geneeskunst'. Deze doelstelling plaatste de katholieke arts in een dubbelrol, namelijk die van arts en zielzorger. Naast het verlenen van medische zorg gaf de arts in voorkomende gevallen ook advies en hulp bij het handelen volgens de katholieke leer. Hierbij speelde het correct uitvoeren van geboorteregeling door de patiënten een belangrijke rol. Maar was er anno 1959 nog sprake van deze dubbelrol of was dit een mythe geworden? De katholieke artsen,

66 Ibidem, 114.

uitgezonderd enkele opinieleiders, hadden hierover nooit uitspraken gedaan. Nu werd in de enquête aan de artsen de volgende vraag voorgelegd:

TABEL 5.24A Huisartsen en de katholieke leer

20			Indien katholieke patiënten bij U komen om een advies voor anti-conceptionele praktijken (niet p.o. of totale onthouding), acht u het dan een taak van de huisarts om deze patiënten de leer van de Kerk voor te houden?
----	--	--	--

Deze vraag leverde de volgende reacties op:

TABEL 5.24B Huisartsen en de katholieke leer

Respons 20	136	82	De arts behoort deze patiënten de leer van de Kerk voor te houden
	10	6	Deze artsen zijn van mening dat dit van de patiënt afhangt
	5	3	Deze artsen zijn van mening dat dit niet hun taak is
	15	9	Deze artsen gaven geen respons
Totaal	166	100	

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 99⁶⁷

De reactie op deze vraag was verrassend; de meerderheid van de artsen bleek nog steeds achter dit uitgangspunt te staan. De vraag was of deze houding ook tot uitdrukking kwam in het gedrag van hun patiënten. Via enkele vragen was dit na te gaan.

TABEL 5.25A Huisartsen en voorbehoedmiddelen

18a		%	Als U Uw huidige patiëntenbestand nagaat, van hoeveel katholieke gezinnen weet U dat zij voorbehoedmiddelen gebruiken?
-----	--	---	--

Op deze vraag reageerden de artsen als volgt:

TABEL 5.25 B Huisartsen en voorbehoedmiddelen

Respons 18a		22 13 65	Artsen hebben enige gevallen waargenomen (1-10) Volgens artsen 'veel gevallen' Van deze artsen werd geen respons ontvangen resp. er waren hen geen gevallen bekend
Totaal		100	

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 96⁶⁸

Ondanks de boodschap van de artsen is uit het antwoord af te leiden dat een derde van de patiënten anticonceptiva gebruikte. Een andere vraag in dit verband was het toepassen van coïtus interruptus. Wat opvalt is het hoge percentage artsen dat patiënten kent dat deze vorm van geboorteregeling toepaste, namelijk 60% (Tabel 5.26).

TABEL 5.26 Het toepassen van coïtus interruptus

18c	%		Als U Uw huidige patiënten bestand nagaat, van hoeveel katholieke gezinnen weet U dat zij aan coïtus interruptus doen?
Respons 18c		27	Artsen hebben enige gevallen waargenomen
		2	Volgens artsen doet 10-15% van de patiënten hieraan
		30	Volgens artsen doen 'veel' tot 'zeer veel' patiënten hieraan
		41	Van deze artsen werd geen respons ontvangen resp. er waren hen geen gevallen bekend
Totaal		100	

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 96⁶⁹

Omstreeks 1960 was dus de situatie ontstaan dat volgens de artsen minimaal 60% van hun patiënten overgegaan waren op andere, niet toegestane vormen van geboorteregeling.

Het was niet uitgesloten dat het gebruik van, door de R.-K. kerk niet toegestane anticonceptionele middelen, bij de patiënten na verloop van tijd psychische spanningen zou oproepen. De informatie van de artsen gaf inderdaad aan dat bij ca. 20% van de patiënten psychische problemen optraden (Tabel 5.27).

TABEL 5.27 Repercussies bij het toepassen van anticonceptionele middelen

19a	%		Hebt U repercussies waargenomen van het gebruik van anticonceptionele middelen bij deze patiënten?
			Neen, niet waargenomen
			Ja, nl. ...
Respons 19a	12	7	Ja, nervositeit, spanning
	12	7	Ja, gewetensconflicten
	8	5	Somatische klachten
	2	1	Ontrouw
	6	4	Andere
	76	46	Deze artsen hebben geen repercussies waargenomen
	50	30	Van deze artsen werd geen antwoord ontvangen
Totaal	166	100	

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 107⁷⁰

69 Ibidem.

70 Ibidem, 107.

Dezelfde vraag, maar nu over coïtus interruptus, werd aan de artsen voorgelegd. De artsen constateerden hier een hoger percentage ‘probleempatiënten’, namelijk 54%. Vooral de overigens weinig genoemde repercussie ‘vinden het een ongelukkige oplossing’ zal bij veel meer echtparen een rol gespeeld hebben.

TABEL 5.28 Repercussies bij het toepassen van coïtus interruptus

Respons 19b	90	54	Deze artsen hebben de volgende repercussies waargenomen: Schuldgevoelens (23) Neurotische klachten (23) Vinden het een ongelukkige oplossing (3) Vage somatische klachten (12) Anorgasmie; frigiditeit; afkeer van de coïtus (10) Gebrek aan libido (2) Ruzie, ontrouw (10) Geloofsafval (3) Overige (4)
	54	33	Deze artsen hebben geen repercussie waargenomen
	34	20	Van deze artsen is geen antwoord ontvangen
Totaal	178		(Dubbeltelling)

Bron: *Documentatie bij het rapport*, 109⁷¹

5.6.9 Het oordeel van ouders over de p.o.

De uitkomsten van de enquêtes onder katholieke artsen en gynaecologen leverden de nodige gegevens op hun visie op en ervaringen met de p.o. Daarnaast werden in het kader van het onderzoek naar de situatie in ‘Huwelijk en gezin’ ook instanties benaderd die contacten hadden met katholieke gezinnen. Via maatschappelijke werksters, verpleegsters, personeel van de ‘Katholieke Gezinszorg’ en functionarissen van de Katholieke Arbeidersbond (KAB) werd langs indirecte weg informatie over de situatie in katholieke gezinnen verkregen. In een aantal gevallen kregen de medewerkers aan het onderzoek de mogelijkheid om zelf gesprekken met ouders te voeren. Op deze wijze werd door besprekingen met vaders en moeders van arbeidersgezinnen informatie verkregen over hun zienswijze op geboorteregeling. Deze directe informatie was een waardevolle aanvulling op de uitkomsten van de enquête. Uit de verklaringen van de ouders kwam naar voren dat er in de gezinnen gestreefd werd naar spreiding van de geboorten. Verder gaven deze ouders zonder uitzondering achteraf te kennen een kleiner gezin gewild te hebben; een gezin met 3-4 kinderen werd als ideaal beschouwd.

De motieven voor het regelen van het aantal kinderen waren naast medische, het lichamelijk en geestelijk welzijn van de moeder, met name van materiële aard.⁷² Vooral de wens van de ouders om hun kinderen behalve een goede opvoeding een deugdelijke scholing te kunnen geven was hiervan de oorzaak. Als het mogelijk was moesten de kinderen een betere maatschappelijke positie verwerven dan hun ouders. Om de voor dit doel gewenste gezinsgrootte te bereiken werd desnoods gebruik gemaakt van niet toegestane middelen als coïtus interruptus en anticonceptiva.⁷³ Zelfs totale onthouding kwam voor, maar dit werd als strijdig met de zin het huwelijk ervaren. Genoemde methodieken werden als geoorloofd beschouwd omdat de goedgekeurde vorm van geboorteregeling, p.o., als dubieus onderzonden werd. Als illustratie van dit standpunt moge de volgende uitspraak dienen: 'als je vlug een kind wil hebben, moet je in p.o. gaan leven'.⁷⁴

De bezwaren tegen de p.o. en de problemen hiermee waren legio.⁷⁵ De ouders waren niet in staat om liefde op commando te beleven, want voor het uitvoeren van de p.o. was immers een zekere discipline vereist. Telde het gezin al een aantal kinderen, dan waren de ouders vaak niet in staat om zich in een nieuw regime van bevrediging te schikken. Ook de invloed van de publieke opinie, die p.o. als dubieus kwalificeerde, was van belang. De betrouwbare temperatuurmethode werd als ingewikkeld en lastig gekwalificeerd, al ingewikkeld genoeg voor ontwikkelden. Wanneer de ouders bovendien hun emotionele motieven gerationaliseerd hadden en voor zichzelf aannemelijk gemaakt hadden dat het toepassen van anticonceptiva voor hun gezinsgeluk het beste was, bleven schuldgevoelens achterwege.

Rest nog de vraag hoe de door Smulders in de jaren dertig als betrouwbaar gepresenteerde p.o. zo in diskrediet kon raken. De achtergrond hiervan is dat Smulders zijn onderzoek uitvoerde met een groep gemotiveerde patiënten en hen voortdurend met raad terzijde stond. Dit waren omstandigheden die zijn collegae omstreeks 1960 niet ter beschikking stonden. Bovendien was in de periode 1930-1960 maatschappelijk het nodige veranderd en was men hogere eisen aan geboorteregeling gaan stellen.

72 Werkcomité LCKA, *Documentatie bij het rapport*, 249.

73 Ibidem, 254, 255.

74 Ibidem, 262.

75 Ibidem, 263.

5.7 De interne reactie van de RKAV

5.7.1 Introductie

Een repliek van de leiding van de RKAV op de resultaten van de enquête kon uiteraard niet uitblijven, en werd gegeven in de vorm van een ‘prae-advies’.⁷⁶ Dit ‘prae-advies’ kan opgevat worden als een resumé van alle tekortkomingen aan het onderzoek en aan de verslaggeving erover⁷⁷ veroorzaakt door het ontbreken van bestuursleden van de RKAV in het Werkcomité. Een belangrijk motief om commentaar te geven was de omstandigheid dat volgens de opstellers van het eindrapport⁷⁸ de medewerking van de RKAV bij het uitwerken van de enquêteresultaten traag gefunctioneerd zou hebben. Hierdoor zou de taak van de verwerking geheel voor rekening van het Werkcomité gekomen zijn en zou de RKAV geen invloed gehad hebben op de uitwerking van de resultaten van het onderzoek noch op de verslaggeving daarover.

De samenstelling van het Werkcomité was de leiding van de RKAV een doorn in het oog, omdat het niet gelukt was artsen in dit comité zitting te laten nemen. Dit verzuim zou volgens de opstellers van het prae-advies invloed gehad hebben op de vraagstellingen bij de interviews, de keuze van de interviewers en van de geïnterviewden. Mogelijkerwijs zou het effect op de verkregen uitkomsten daardoor niet gering zijn.

Het onderzoek naar de situatie in huwelijk en gezin werd, conform de opdracht, afgesloten met de presentatie van drie stijlen van pastoraal die tijdens het onderzoek aangetroffen werden.⁷⁹ De stijlen kunnen omschreven worden als A: ‘Streng in de prediking en in de praxis’; respectievelijk B: ‘Streng in de prediking en mild de praxis’ en C, omschreven als: ‘Mild in prediking en in praxis’. De bevooroordeelung van het Werkcomité zou volgens de opstellers van het prae-advies ook nog blijken uit het feit dat de leden van het Werkcomité unaniem voor standpunt C kozen, terwijl de artsen juist een voorkeur voor type B zouden hebben.

De opstellers deden de bewering dat de RKAV in gebreke zou zijn gebleven bij het behandelen van de resultaten van de enquête af als een ‘volkomen onwaarheid’ en constateerden belangrijke fouten in de interpretatie van de enquêteresultaten, zonder overigens aan te geven welke.⁸⁰

76 *Prae-advies van Stolte, Sanders en Mertens inzake de opmerkingen van het Hoofdbestuur der R.K. Artsenvereniging naar aanleiding van het ‘Rapport aan de Nederlandse bisschoppen inzake de situatie in huwelijk en gezin’ (Werkcomité 1960)*, in: arch. RKAV, inventarisnr. 118. Dit prae-advies is vermoedelijk pas in oktober 1961 uitgekomen, dus ruim na het verschijnen van het *Rapport aan de Nederlandse bisschoppen* in december 1960. Waarschijnlijk is de verspreiding beperkt gebleven tot de leden van het Hoofdbestuur. In het *R.K. Artsenblad* is niet over het onderzoek gerapporteerd.

77 Werkcomité LCKA, *Documentatie bij het rapport*, 92-116.

78 Ibidem, 93.

79 Ibidem, 447-460.

5.7.2 Commentaar op het onderzoek; de huwelijksproblematiek

Bij de door het Werkcomité geconstateerde huwelijksproblemen werd door de RKAV de kanttekening geplaatst dat voorstellen voor preventie van deze problemen ontbraken. Erotiek diende niet geïsoleerd benaderd te worden. De voorlichting aan verloofden zou duidelijk en volledig moeten zijn, echter zonder het uitspinnen van details. Details zouden later aan bod moeten komen en problemen zouden door de verloofden zelf moeten worden opgelost. Het lijkt niet zinvol dat verloofden al afspraken maken over hun toekomstige kindertal. Wel werd het van belang geoordeeld om goede voorwaarden qua behuizing, inkomsten, medische hulp en pastorale hulp te scheppen om kinderen te ontvangen. Hoe men de hiërarchie der huwelijksdoeleinden ook ziet, het blijft een liefdesgemeenschap met voortplantingstaak.

5.7.3 Mogelijkheden tot conceptiebeperking

In het prae-advies van de RKAV werd ingegaan op conceptiebeperking en vooral op de betrouwbaarheid van de verschillende methoden. Het rapport van het Werkcomité⁸¹ werd te summier en als te veel op de p.o. gericht beoordeeld. In het prae-advies werd een compleet overzicht gegeven van de mechanische en chemische methoden, coïtus interruptus, sterilisatie en onthouding.⁸² Coïtus interruptus en periodieke onthouding waren beide ongeveer even betrouwbaar en gaven bij benadering even vaak zwangerschap. Verschillen werden veroorzaakt door het intellect van de gebruikers en verschillen in hun sociale milieu, onder andere platteland-stad. Belangrijk voor het welslagen van de anticonceptie zijn de motivering, de religie en het feit of de toepassing spontaan of geïndiceerd is. Omstreeks 1960 bleken coïtus interruptus, condoom en p.o. het meest toegepast te zijn.

5.7.4 De periodieke onthouding

Veel aandacht werd tenslotte in het prae-advies geschonken aan het stokpaardje van de RKAV, de periodieke onthouding. De biologische basis van de methode was betrouwbaar, maar door het handhaven van statistische gegevens als basis moesten noodzakelijkerwijs wel fouten zijn opgetreden. Variaties in de cyclusbreedte kwamen vaak voor en kunnen tot mislukken leiden en hebben de methode in diskrediet gebracht. Deze foutenbron zou door het hanteren van de temperatuurcurve en door behandeling met progestagene stoffen geëlimineerd kunnen worden. Voor het overgrote deel van de vrouwen behoefde de p.o. als methode geen onoverkomelijke moeilijkheden op te leveren.

80 *Prae-advies*, 1.

81 Werkcomité LCKA, *Documentatie bij het rapport*, 92-116.

82 *Prae-advies*, 4-6.

Een strenge medische indicatie voor het vermijden van zwangerschap kwam volgens de RKAV praktisch niet meer voor. Nu het voortplantingsproces als zodanig geen gevaren meer opleverde zijn de indicaties vooral verschoven naar het sociaaleconomische vlak. De Kerk erkent de mogelijkheid tot ingrijpen in het voortplantingsproces door middel van p.o. Het was in hoge mate te betreuren dat in het rapport geen poging werd gedaan om de consequenties van het toepassen van p.o., c.i. en anticonceptionalia te analyseren. Het gebruik van anticonceptionalia sloot volgens den opstellers van het prae-advies de groei naar een goede huwelijksbeleving uit. Bij het toepassen van p.o. moesten de huwelijkspartners in de periode van onthouding hun liefdesbetuiging op andere wijzen tot uiting brengen, hetgeen een verrijking kon betekenen. Bij het toepassen van p.o. diende altijd een bereidheid aanwezig te zijn om een kind te aanvaarden.

5.7.5 Het uitblijven van de publicatie

Zoals aangegeven, is het commentaar van het bestuur van de RKAV op de enquête en de resultaten daarvan in een passende periodiek, bijvoorbeeld het *Katholieke Artsenblad*, uitgebleven. De situatie ontstond nu dat een aantal artsen aan de enquête had meegewerkt maar verstoken bleef van de opinie van het bestuur, waarmee dit zijn leden geen dienst bewees. Naar de reden hiervan kan men slechts gissen. Het is wel aan te nemen dat na de conflicten tussen het LCKA en het bestuur van de RKAV over deze enquête het bestuur verder gezichtsverlies wilde voorkomen door er het zwijgen toe te doen.

5.8 Conclusie

De maatschappelijke status van geboorteregeling en van de p.o. is in de jaren vijftig aan belangrijke veranderingen onderhevig geweest. In 1954 was bij Mertens nog sprake van uitvoering van de p.o. op basis van indicaties en in de meeste gevallen pas na overleg tussen de huwelijkspartners, arts en priester. De eventuele betrouwbaarheid van de p.o. speelde bij Mertens geen rol van betekenis, uitgezonderd bij een strikte indicatie. Mislukte de p.o. bij een relatieve indicatie dan leidde dit tot een groter gezin, maar deze consequentie diende aanvaard te worden. De vrouwenarts Rottinghuis constateerde in 1960 problemen bij de uitvoering van de p.o. Hij stelde vast dat enerzijds groepen van de bevolking niet tot onthouding in staat waren, en dat anderzijds toepassing van de p.o. in 10% van de gevallen mislukte en tot ongewenste zwangerschappen kon leiden.

Het LCKA had problemen gesignaleerd in huwelijk en gezin en aangedrongen op een onderzoek naar de oorzaken daarvan. De RKAV behoorde niet zoals het KNBGG en het NPI tot de partners van de KA bij de uitvoering

van het onderzoek en was ook geen lid van het Werkcomité dat het gehele onderzoek coördineerde. Op basis van haar expertise voor wat betreft de huwelijks- en gezinsproblemen meende de RKAV daar wel recht op te hebben. Dit leidde tot een conflict met de leiding van de KA, maar noch de interventie van Alfrink, noch die van Bekkers hadden resultaat; de RKAV werd geen partner in het onderzoek en geen lid van het Werkcomité.

De enquête leverde waardevolle resultaten op ten aanzien van de aanpak en uitvoering van de periodieke onthouding door de medici, maar riep ook vragen op. Het aantal niet strikte indicaties ten aanzien van het voorkomen van zwangerschap was toegenomen, zodat periodieke onthouding vaker werd toegepast. Volledige onthouding werd door de geënquêteerden als een te zware opgave voor gehuwden gezien. Bij de uitvoering van de periodieke onthouding zoals die door de huisartsen werd voorgeschreven waren de nodige kritische kanttekeningen te plaatsen. Ook bleek dat er andersoortige vormen van geboortebeperking bij patiënten in gebruik waren.

De leiding van de RKAV had zich vanaf de jaren dertig vooral verdiept in de morele achtergronden voor het toepassen van de periodieke onthouding waardoor verbetering van de wetenschappelijke basis achterwege gebleven was. Door het ontbreken van een protocol waren huisartsen zelf methodieken gaan ontwikkelen en toepassen die discutabel bleken te zijn. Bij indicaties waar de temperatuurmethode toegepast moest worden werd de kalendermethode voorgeschreven; de cyclusduur werd niet in alle gevallen correct bepaald en bij afwijkingen werden slechts in uitzonderingsgevallen progestatieve hormonen gebruikt om de cyclus te harmoniseren; voor het vaststellen van de onvruchtbare periodes werden soms onjuiste uitgangspunten gebruikt. De betrouwbaarheid van de periodieke onthouding werd, het bovenstaande in aanmerking genomen, door medici en patiënten als matig beoordeeld. Overigens dient vermeld te worden dat de huisartsen zich bewust waren van manco's in hun opleiding ten aanzien van geboorteregeling en de daaruit voortvloeiende huwelijks- en gezinsproblemen.

Huwelijkspartners vonden omstreeks 1960 dat goede geboorteregeling een noodzaak was en dat p.o. daar niet aan voldeed; een groot gezin werd in veel gevallen afgewezen; met als gevolg een sterke toename van het gebruik van anticonceptiva en het toepassen van coïtus interruptus. Er was een groeiende tendens om kinderen uit een gezin met gelijkblijvende financiële middelen een betere opvoeding, lees: 'scholing' te geven. Deze kinderen konden dan mogelijkheden in de maatschappij krijgen waaraan het hun ouders door geldgebrek ontbroken had. Om deze wens te realiseren was een klein gezin een voorwaarde en geboorteregeling een noodzaak waaraan p.o. niet voldeed.

Het geheel overziende kan gesteld worden dat de tijd rijp was voor het

door de artsen voorschrijven van nieuwe methoden van geboorteregeling, ook om te voorkomen dat katholieke echtparen in gewetensproblemen zouden komen omdat zij noodgedwongen gebruik moesten gaan maken van voor hen niet toelaatbare methoden van anticonceptie. Voor wat betreft deze toelaatbaarheid kan namelijk gezegd worden dat het morele standpunt van de katholieke medici conform de kerkelijke voorschriften was. Blijkens de enquête werd de kerkelijke leer nog altijd door 90% van de huisartsen aan de patiënten voorgehouden. Indien nodig werden patiënten attent gemaakt op de ontoelaatbaarheid van het gebruik van anticonceptiva en het toepassen van coïtus interruptus. De praktijk was intussen heel anders en de artsen liepen het risico om op het gebied van geboorteregeling gezag en vertrouwen te verliezen.

BIJLAGE 5.1⁸³

Enquête katholieke huisartsen

Tenzij anders aangegeven slaat deze enquête op uw katholieke patiënten.

Wilt u bij de vragen, waar vierkantjes getekend zijn, een kruisje zetten in het vierkantje voor het antwoord dat u kiest; alléén wanneer U meer mogelijkheden tegelijk kiest, ook in meer vierkantjes een kruisje.

Indien U opmerkingen aan deze enquête wilt toevoegen gelieve u deze aan de achterzijde van het formulier te stellen.

Vraag	Aantal	%	
1a			Kunt U aangeven in welke streek van ons land Uw praktijk ligt?
1b			Hoeveel jaren oefent U Uw praktijk uit?
1c			Uw patiënten zijn voornamelijk
Geen respons			<input type="checkbox"/> bijna alleen stedelingen <input type="checkbox"/> merendeels stedelingen <input type="checkbox"/> ongeveer evenveel stedelingen als plattelanders <input type="checkbox"/> merendeels plattelanders <input type="checkbox"/> bijna alleen plattelanders
1d			Hoeveel katholieke patiënten hebt u ongeveer in uw praktijk?
2a			Welke stricte indicaties tot het voorkomen van zwangerschap acht u momenteel in ons land te bestaan? <input type="checkbox"/> Kans op sterven van de moeder <input type="checkbox"/> Ernstige schade aan de gezondheid van de moeder <input type="checkbox"/> Psycho-pathologische vrees voor zwangerschap <input type="checkbox"/> Ernstige psychische schade voor de vrouw, zoals ... <input type="checkbox"/> Rhesus-antagonisme e.d. <input type="checkbox"/> Onvolwaardig nakomelingschap <input type="checkbox"/> Sociaal-economische onmogelijkheid om het kind tot volwassenheid te brengen <input type="checkbox"/> Pedagogische onmogelijkheid om het kind tot volwassenheid te brengen <input type="checkbox"/> Andere, nl. ...
Respons 2a			Zie tabel 5.3
2b			Hoeveel gevallen kwamen er, in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960, in uw praktijk voor, waar naar uw mening een stricte indicatie tot het vermijden van zwangerschap gold?
Respons 2b			Zie tabel 5.3

83 Werkcomité LCKA, *Documentatie bij het rapport*, 92-116.

3a		Hoeveel echtparen hebt U gemiddeld per jaar ontmoet die tot volledige onthouding in staat bleken? ... echtparen niet voorgekomen
Respons 3a		Zie tabel 5.7
3b		Waarom acht u deze mensen tot algehele onthouding in staat? resp. waarom niet?
Respons 3b	12 8 7 27 4 108	Mensen die wel in staat waren tot algehele onthouding hadden: Een gering libido Angst voor mogelijke gevolgen van zwangerschap Een duidelijk inzicht in de noodzaak Mensen die niet in staat waren tot algehele onthouding: Vonden de opgave te zwaar Vonden de doelstelling tegennatuurlijk Van deze artsen werd geen antwoord ontvangen; de respons was slechts 35%
4a		Kunt u in het kort aangeven welk Uw advies is inzake de wijze van toepassen van p.o. in de gevallen waar een stricte indicatie geldt? (welke maatregelen)
Respons 4a		Zie tabel 5.17
4b		Adviseert U tot een periode van totale onthouding om de aard van de cyclus te vaststellen? neen ja, gedurende ...
Respons 4b		Zie tabel 5.13
5		In hoeveel gevallen van stricte indicatie in genoemde periode hebt U progestatieve hormonen laten gebruiken teneinde de p.o. mogelijk te maken? Met welk resultaat?
Respons 5		Zie tabel 5.15
6		In welke mate acht u de p.o. betrouwbaar om nieuwe conceptie te vermijden wanneer ze werkelijk volgens Uw advies (vraag 4a) wordt toegepast?
Respons 6		Zie tabel 5.21

7a			In hoeveel gevallen in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960 zag u de p.o. volgens deze methode mislukken?
Respons 7a			Zie tabel 5.23
7b			Wat was daarvan de oorzaak?
Respons 7b	7 2 1 1 9 15	20 6 3 3 25 43	Afwijkende instructies; vergissingen Onregelmatige cyclus Vermoedelijk abnormale cyclus Medische factoren Onverklaarbaar Geen respons
Totaal	35	100	
8a			Welke relatieve, niet stricte indicaties tot het voorkomen van zwangerschap acht U momenteel in ons land te bestaan? Om lichamelijk en/of psychische nadelen, die een rustperiode zouden eisen, te voorkomen of genezen Gevaar voor mogelijke erfelijke afwijkingen bij het kind Beduchtheid voor de bevalling Arbeid van de gehuwde vrouw uit behoefte aan persoonlijke levensvervulling Ontbreken van voldoende bekwaamheid bij de ouders om aan het kind de nodige affectieve en/of pedagogische zorg te geven Zodanige woonsituatie dat er in dit bepaalde gezin een zeer geïrriteerde sfeer zou ontstaan bij gezinsvermeerdering Tekort aan hulp in het gezin Anders, nl. ...
Respons 8a			Zie tabel 5.5
8b			Geeft U wel eens ongevraagd advies tot p.o. bij relatieve indicatie? neen ja, en wel in de volgende gevallen ...
Respons 8b	101 65	61 39	Ja, ik geef ongevraagd advies Nee, ik geef geen ongevraagd advies
Totaal	166	100	
9a			Hoeveel echtparen, waar een relatieve indicatie gold, hebt U in genoemde periode ontmoet die tot volledige onthouding in staat bleken? *in ... gevallen voor korte tijd (bijv. drie à twaalf maanden) *in ... gevallen voor langere tijd (bijv. een jaar of langer) niet voorgekomen
Respons 9a			Zie tabel 5.9

9b			Zo ja, waarom acht u deze mensen tot totale onthouding in staat, resp. waarom niet?
Respons 9b			Zie tabel 5.11
10			Hoe is uw advies inzake de wijze van toepassen van p.o. bij relatieve indicatie? Dezelfde als bij stricte indicatie, zie vraag 4a Op gemodificeerde wijze, nl.
Respons 10			Zie tabel 5.19
11a			In hoeveel gevallen zag U in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960 bij relatieve indicatie de p.o. volgens Uw advies (vraag 10) mislukken, in de zin van een nieuwe zwangerschap?
Respons 11a			Zie tabel 5.23
11b			Kunt u in het kort de oorzaak van dit mislukken aangeven?
Respons 11b			Geen respons ontvangen
12a			Neemt U factoren waar die, afgezien van de biologische factoren, het slagen van de p.o. bepalen, slagen in deze zin dat er enerzijds geen conceptie plaatsvindt en anderzijds geen beschadiging van het huwelijk? Dat de echtgenoten het samen werkelijk eens zijn over de beslissing ten aanzien van p.o. Gering libido Een instelling t.o.v. het leven waarbij het geordende en planmatige op de voorgrond staan Nauwgezet van levenswijze zijn Wilstraining Een diepere religieuze instelling hebben dan doorsnee Het cultiveren van andere tederheidsuitingen dan de coïtus Andere, nl. ...
Respons 12a	138 73 98 52 42 26 18	83 44 59 31 25 16 11	Dat de echtgenoten het samen werkelijk eens zijn over de beslissing ten aanzien van p.o. Gering libido Een instelling t.o.v. het leven waarbij het geordende en planmatige op de voorgrond staan Wilstraining Een diepere religieuze instelling hebben dan doorsnee Het cultiveren van andere tederheidsuitingen dan de coïtus Andere
Totaal	395		
12b			Welke factor van dezen acht U van het meeste gewicht?
Respons 12b			Over deze vraag werden geen reacties ontvangen.

13			Wat zijn blijkens Uw ervaring de repercussies als een huwelijk begint met een lang volgehouden p.o. (bijv. een jaar of langer) voor de komst van het eerste kind?
Respons 13	70		Deze artsen geven gezamenlijk de volgende repercussies: Gevaar voor het gebruik van anticonceptiva Idem coïtus interruptus Idem voor steriliteit Idem voor impotentie Idem voor problemen bij de coïtus Idem voor psychische problemen
	94		Deze artsen geven aan hier geen uitspraak over te kunnen doen.
Totaal	166		
14a			Welke neemt u waar van de p.o. op het psychische en religieuze leven? (Positieve) Een ware vergeestelijking Versterkte innerlijke binding door de moeilijkheden Toename van tederheidsuitingen tussen de echtgenoten Andere, nl. ... (negatieve) Vermindering van spontane uitingen tussen de echtgenoten Afname van de liefde Ontrouw Een pseudo-vergeestelijking Andere, nl. ...
Respons 14a	64 22 38 42	39 13 23 25	Positieve Versterkte innerlijke binding door de moeilijkheden Toename van tederheidsuitingen tussen de echtgenoten Andere Geen respons
Totaal	166	100	Negatieve Vermindering van spontane uitingen tussen de echtgenoten Afname van de liefde Ontrouw Andere
Totaal	166	100	
14b			Zijn naar uw ervaring de positieve effecten beduidend groter dan de negatieve of omgekeerd? Niet waargenomen De Positieve zijn beduidend groter De negatieve zijn beduidend groter Ik ben van mening dat ...

Respons 14b	41 34 53 4 11 70	25 20 32 2 7 42	Niet waargenomen De positieve zijn beduidend groter De negatieve zijn beduidend groter Gelijk Andere Geen respons
Totaal	283		Dubbeltelling
15a			Wie draagt blijkens Uw ervaring als regel de verantwoordelijkheid voor het beginnen en volhouden van de p.o? De man De vrouw Beide ongeveer gelijk Niet bekend
Respons 15a			Op deze vraag werden geen reacties ontvangen
15b			Laat U ook de man komen wanneer U een advies over p.o. geeft? Neen In alle gevallen, vanwege ... In sommige gevallen, nl. als ...
Respons 15b	39 46 22 10 8 20 16 5	23 28 13 6 5 12 10 3	Deze artsen geven alleen voorlichting aan de vrouw Deze artsen geven altijd voorlichting aan man en vrouw De man komt alleen mee bij te gering intellect van de vrouw De man komt alleen mee bij ernstige indicatie De man komt alleen mee als de arts niet overtuigd is van zijn toewijding Als de man erom verzoekt Andere factoren In deze gevallen werd geen antwoord ontvangen
Totaal	166	100	
16			Op welke wijze handelt u ten aanzien van een echtpaar dat bij u komt met het verzoek hen te helpen bij de p.o. zonder dat u verder iets afweet van de situatie van dit echtpaar? U staat op het standpunt dat een indicatie tot p.o. U eerst in redelijke mate duidelijk moet zijn voor u hen helpt U helpt hen zonder meer met een technisch advies U helpt hen zonder meer met een technisch advies en voegt er uitvoerige psychologische beschouwingen aan toe over de repercussies, zoals bedoeld in vraag 14
Respons 16	130 36	78 22	Er moet een duidelijk beeld van de indicatie zijn Ook zonder een duidelijk beeld van de indicatie wordt advies gegeven
Totaal	166	100	

17			Acht U in de huidige medische opleiding het onderwijs inzake p.o. voldoende? Ja Neen Ik ben van mening dat ...
Respons 17	20 99 34 13	12 60 20 8	Voldoende Onvoldoende Kan het niet zeggen Geen respons
Totaal	166	100	
18a			Als U Uw huidige patiënten bestand nagaat, van hoeveel katholieke gezinnen weet U dat zij voorbehoedmiddelen gebruiken?
Respons 18a			Zie tabel 5.25A/B
18b			Kunt u zeggen hoeveel van deze katholieke echtgenoten praktiserende katholieken zijn?
Respons 18b			Hiervan is geen opgave ontvangen
18c			Als U Uw huidige patiënten bestand nagaat, van hoeveel katholieke gezinnen weet U dat zij aan coïtus interruptus doen?
Respons 18c			Zie tabel 5.26
19a			Hebt U repercussies waargenomen van het gebruik van anti-conceptionele middelen bij deze patiënten? Neen, niet waargenomen Ja, nl. ...
Respons 19a			Zie tabel 5.27
19b			Hebt U repercussies waargenomen van het doen van coïtus interruptus op deze patiënten? Neen, niet waargenomen Ja, nl. ...
Respons 19b			Zie tabel 5.28
20			Indien katholieke patiënten bij U komen om een advies voor een anti-conceptionele practijken (niet p.o. of totale onthouding), acht u het dan een taak van de huisarts om deze patiënten de leer van de Kerk voor te houden? Ja, want ... Neen, want ... Is afhankelijk van ...

Respons 20			Zie tabel 5.24A/B
21a			Als u Uw huidige patiëntenbestand nagaat, hoeveel vrouwen zijn er thans onder uw behandeling bij wie u waargenomen hebt dat, onder vage somatische klachten het onvermogen tot orgasme schuil gaat?
Respons 21a		32 23 45	Deze artsen komen dit vaak tegen Deze artsen kennen enkele gevallen Deze artsen kennen de klachten niet
Totaal		100	
21b			Ziet u in Uw praktijk meer van dit soort moeilijkheden? Zo ja, welke?
Respons 21b		66 13 21	Door middel van luisteren Geen specificatie Onderzoek, gesprek, therapie
Totaal		100	
21c			Kunt u uit Uw ervaring zeggen of deze moeilijkheden toege- nomen dan wel afgenomen zijn in verhouding tot de tijd van ongeveer tien jaar geleden? niet bekend ongeveer gelijk gebleven toegenomen, door ... afgenomen, door ...
Respons 21c	42 8		Deze moeilijkheden zijn toegenomen door maatschappelijke en culturele ontwikkelingen Deze moeilijkheden zijn afgenomen. Op deze vraag werd weinig respons ontvangen
21d			Meent U dat de huisarts een taak heeft ten aanzien van zulke sexuele moeilijkheden? neen, dit komt meer toe aan ... ja, die hulp bied ik als volgt ...
Respons 21d		66 13 21	Door luisteren Geen specificatie Instructie, therapie, onderzoek of gesprek
Toptaal		100	
21e			Acht U de huidige medische opleiding ten aanzien van deze moeilijkheden voldoende? ja neen ben van mening dat ...

Respons 21e			Het merendeel van de artsen meende dat hun opleiding in zake deze problemen onvoldoende was. De artsen verschillen van mening over verbetering van de opleiding.
22a			Bij hoeveel katholieke gezinnen had U in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960 bemoeienis met moeilijkheden of conflicten in de persoonlijke verhoudingen tussen echtgenoten? niet voorgekomen bij ... gezinnen
Respons 22a		28 37 25 10	Deze artsen kennen dit verschijnsel niet Deze artsen hebben bemoeienis gehad met 1-5 gezinnen Deze artsen hebben bemoeienis gehad met 5-20 gezinnen Deze artsen hebben bemoeienis gehad met 20-50 (tot zeer veel) gezinnen
Totaal		100	
22b			Kunt U in het kort aangeven op welke wijzen deze bemoeienis ontstond?
Respons 22b	43 56 3 2 62	26 34 2 1 37	De bemoeienis ontstond naar aanleiding van klachten van de vrouw De bemoeienis ontstond naar aanleiding van klachten van een van de partners De bemoeienis ontstond naar aanleiding van initiatief van de huisarts De bemoeienis ontstond naar aanleiding van optreden van de missie
Totaal	166	100	Geen respons
22c			Meent U dat de huisarts een taak heeft ten aanzien van zulke huwelijksmoeilijkheden? neen, dit komt meer toe aan ... ja, die hulp bied ik als volgt ...
Respons 22c			Het merendeel van de artsen, 144, biedt hulp door een gesprek of doorverwijzen naar psycholoog, geestelijke of huwelijksbureau. 33% biedt hulp via een gesprek of het geven van advies en 14% specificeert de hulp niet.

BIJLAGE 5.2⁸⁴

Enquête katholieke gynaecologen

Vraag	Aantal	%	
1a			Kunt U aangeven uit welke streek van ons land Uw patiënten vooral komen?
1b			Hoeveel jaren oefent U Uw praktijk uit?
1c			Uw patiënten zijn voornamelijk Bijna alleen stedelingen Merendeels stedelingen Ongeveer evenveel stedelingen als plattelanders Merendeels plattelanders Bijna alleen plattelanders
1d			Hoeveel patiënten ongeveer kwamen er in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960 op uw spreekuur bij wie de vraag van geboorteregeling aan de orde was?
Respons 1d	8 4 12 11	23 11 34 32	Vrijwel geen patiënten met vragen over geboorteregeling 1-5 patiënten met vragen over geboorteregeling 5-50 patiënten met vragen over geboorteregeling 600-1000 patiënten met vragen over geboorteregeling
Totaal	35	100	
2a			Welke stricte indicaties tot het voorkomen van zwangerschap ziet U als gynaecoloog? Kans op sterven van de moeder Ernstige schade aan de gezondheid van de moeder Pathologische vrees voor zwangerschap Ernstige psychische schade voor de vrouw, zoals ... Rhesus-antagonisme e.d. Onvolwaardig nakomelingschap Sociaal-economische onmogelijkheid om het kind tot volwassenheid te brengen Pedagogische onmogelijkheid om het kind tot volwassenheid te brengen Andere, nl. ...
Respons 2a			Zie tabel 5.4
2b			Hoeveel gevallen kwamen er, in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960, in uw praktijk voor, waar naar uw mening een stricte indicatie tot het vermijden van zwangerschap gold?

Respons 2b		Zie tabel 5.4
3a		In hoeveel gevallen van stricte indicatie in de genoemde periode hebt U de mogelijkheid van totale onthouding geopperd in de veronderstelling dat deze personen hiertoe eventueel in staat zouden zijn of er eventueel toe gebracht zouden kunnen worden?
Respons 3a		21 gynaecologen geven aan dat dit niet is voorgekomen; voor het overige zeer kleine aantallen
3b		Waarom acht u deze mensen tot algehele onthouding in staat? resp. waarom niet?
Respons 3b		De gynaecologen geven dezelfde motieven als de huisartsen
4a		Kunt u in het kort aangeven welk Uw advies is inzake de wijze van toepassen van p.o. in de gevallen waar een stricte indicatie geldt? (welke maatregelen)
Respons 4a		Zie tabel 5.18
4b		Adviseert U tot een periode van totale onthouding om de aard van de cyclus te vaststellen? Neen Ja, gedurende ...
Respons 4b		Zie tabel 5.14
5		In hoeveel gevallen van stricte indicatie in genoemde periode hebt U progestatieve hormonen laten gebruiken teneinde de p.o. mogelijk te maken? Met welk resultaat?
Respons 5		Zie tabel 5.16
6		Op welke wijze probeert U het gevaar van mislukken van de p.o. door psychische invloeden op de ovulatie te ondervangen of te verminderen?
Respons 6		De gynaecologen noemen dezelfde motieven, ongeveer in dezelfde getalsverhoudingen
7		In welke mate acht u de p.o. betrouwbaar om nieuwe conceptie te vermijden wanneer ze werkelijk volgens Uw advies (vraag 4) wordt toegepast?
Respons 7		Zie tabel 5.22
7b		Wat was daarvan de oorzaak?

Respons 7b	7 2 1 1 9 15	20 6 3 3 26 43	Afwijkende instructies; vergissingen Onregelmatige cyclus Vermoedelijk abnormale cyclus Medische factoren Onverklaarbaar Geen respons
Totaal	35	100	
8a			Welke relatieve, niet stricte indicaties tot het voorkomen van zwangerschap acht U momenteel in ons land te bestaan? Om lichamelijk en/of psychische nadelen, die een rustperiode zouden eisen, te voorkomen of genezen In verband met gevaar voor mogelijke erfelijke afwijkingen bij het kind In verband met beduchtheid voor de bevalling In verband met arbeid van de gehuwde vrouw uit behoefte aan persoonlijke levensvervulling In verband met het ontbreken van voldoende bekwaamheid bij de ouders om aan het kind de nodige affectieve en/of pedagogische zorg te geven In samenhang met een zodanige woonsituatie dat er in dit bepaalde gezin een zeer geïrriteerde sfeer zou ontstaan bij gezinsvermeerdering In verband met een tekort aan hulp in het gezin Anders, nl. ...
Respons 8a			Zie tabel 5.6
8b			Geeft U wel eens ongevraagd advies tot p.o. bij relatieve indicatie? neen ja, en wel in de volgende gevallen ...
Respons 8b			25 gynaecologen geven wel eens ongevraagd advies
9a			In hoeveel gevallen van relatieve indicatie in de genoemde periode hebt U de mogelijkheid van totale onthouding geopperd in de veronderstelling dat deze personen hiertoe eventueel in staat zouden zijn of er eventueel toe gebracht zouden kunnen worden?
Respons 9a			Voor korte tijd, ca. een half jaar: enkele gevallen Voor langere tijd, enkele jaren: enkele gevallen 24 gynaecologen gaven aan hiermee geen ervaring te hebben
9b			Zo ja, waarom acht u deze mensen tot totale onthouding in staat, resp. waarom niet?
Respons 9b			Goede wil en zelfbeheersing kunnen dit mogelijk maken, maar over het algemeen zijn de mensen niet tot onthouding in staat

10a		Hoe is uw advies inzake de wijze van toepassen van p.o. bij relatieve indicatie? Dezelfde als bij stricte indicatie, zie vraag 4a Op gemodificeerde wijze, nl.
Respons 10a		Zie tabel 5.20
10b		Laat U de man ook komen wanneer U bij relatieve indicatie een advies over p.o. geeft?
Respons 10b		Hierover werden geen gegevens ontvangen
11a		In hoeveel gevallen zag U in de periode van de laatste twee jaar de p.o. volgens deze methode (vraag 10a) slagen in de zin van een vermijden van zowel een nieuwe conceptie als van beschadiging van het huwelijk?
Respons 11a		Op deze vraag werd geen respons ontvangen
11b		Kunt u in het kort de sociale laag en de graad van ontwikkeling van deze patiënten aanduiden?
Respons 11b		Op deze vraag werden geen reacties ontvangen
12a		A. Neemt U factoren waar die, afgezien van de biologische factoren, het slagen van de p.o. bepalen, slagen in deze zin dat er enerzijds geen conceptie plaatsvindt en anderzijds geen beschadiging van het huwelijk? Dat de echtgenoten het samen werkelijk eens zijn over de beslissing ten aanzien van p.o. Gering libido Een instelling t.o.v. het leven waarbij het geordende en planmatige op de voorgrond staan Nauwgezet van levenswijze zijn Wilstraining Een diepere religieuze instelling hebben dan doorsnee Het cultiveren van ander tederheidsuitingen dan de coïtus Andere, nl. ... B. Welke factor van deze acht u van het meeste gewicht?
Respons 12a		A: De reacties van de gynaecologen komen overeen met die van de artsen
12b		Welke factor acht u het meest van gewicht?
Respons 12b		De reacties van de gynaecologen komen overeen met die van de artsen
13		Wat zijn blijkens Uw ervaring de repercussies als een huwelijk begint met een lang volgehouden p.o. (bijv. drie of vier jaar) voor de komst van het eerste kind?
Respons 13		12 gynaecologen gaven aan hiermee geen ervaring te hebben Verder moraliserende opmerkingen

14			Welke effecten neemt u waar van de p.o. op het psychische en religieuze leven? (positieve) Een verantwoorde vergeestelijking Een versterkte binding door de moeilijkheden Een verhoogde affectiviteit tussen de echtgenoten Andere, nl. ... (negatieve) Krampachtig woeden van de sfeer tussen de echtgenoten Een verkillung van de liefde Ontrouw Andere effecten, nl. ...
Respons 14	17 46		Deze gynaecologen noemen positieve effecten Deze gynaecologen noemen negatieve effecten (Er is sprake van dubbeltellingen)
15			Wie draagt blijkens Uw ervaring als regel de verantwoordelijkheid voor het beginnen en volhouden van de p.o.? De man De vrouw Beide ongeveer gelijk Niet bekend
Respons 15			Over dit vraagstuk zijn geen reacties van gynaecologen ontvangen.
16			Op welke wijze handelt u ten aanzien van een echtpaar dat bij u komt met het verzoek hen te helpen bij de p.o., zonder dat u verder iets afweet van de situatie van dit echtpaar? Op welke wijze behandelt U dit geval dan? U staat op het standpunt dat een indicatie tot p.o. U eerst in redelijke mate duidelijk moet zijn voor u hen helpt U helpt hen zonder meer met een hoofdzakelijk technisch advies U helpt hen zonder meer met een technisch advies plus uitvoerige psychologische beschouwingen
Respons 16	10 25	29 71	Deze gynaecologen geven geen advies zonder kennis van de situatie Deze gynaecologen geven advies naar aanleiding van een indicatie
Totaal	35	100	
17			Ontmoet U in uw praktijk vrouwen die de sexualiteit speciaal als zinloos ervaren in de onvruchtbare tijd? Neen, deze gynaecologen hebben die gevallen niet aangetroffen Ja, bij ongeveer ... deel van alle vrouwen voor wie deze vraag aan de orde komt

Respons 17	21 7 1 1 1 4	60 20 3 3 3 11	Deze gynaecologen hebben geen ervaring met dit probleem Deze gynaecologen hebben dit zelden waargenomen Deze gynaecoloog heeft dit bij 10% van de vrouwen waargenomen Deze gynaecoloog heeft dit bij steriliteit waargenomen Deze gynaecoloog heeft geen specificatie gegeven Deze gynaecologen geven geen respons
Totaal	35	100	
18			Hoeveel katholieken kwamen in de periode van 1 mei 1959 tot 1 mei 1960 bij u met de vraag om advies hoe anticonceptie toe te passen, anders dan door p.o. of totale onthouding? Geen gevallen ... gevallen
Respons 18	3 9		Deze gynaecologen hebben geen gevallen geconstateerd Deze gynaecologen hebben 10 tot 'vrij veel' gevallen geconstateerd
19			Hoeveel katholieke patiënten hebt u in Uw praktijk in genoemde periode ontmoet die vanuit anticonceptionele praktijken wilden overgaan op p.o.? Vanuit anticonceptionele middelen ... gevallen Vanuit coïtus interruptus ... gevallen Geen gevallen.
Respons 19	9 3		Een enkele maal Meerdere malen
20			Hoeveel niet-katholieken kwamen in de genoemde periode bij U met het verzoek om voorlichting of advies over p.o.? Geen ... gevallen
Respons 20	13 2		Deze gynaecologen melden enkele gevallen Deze gynaecologen melden meerdere gevallen
20a			Hebt U somatische en/of psychische repercussies waargenomen van het gebruik van anticonceptionele middelen? Nee, niet waargenomen Ja, bij niet-katholieke patiënten, nl. ... Ja, bij katholieke patiënten, namelijk
Respons 20a	6 4 3 5		Bij katholieke patiënten: Gewetensangsten Neuroses Bij niet-katholieke patiënten Anorgasmie Angst, onvoldaanheid

20b		<p>Hebt U somatische en/of psychische repercussies waargenomen van het gebruik van coïtus interruptus?</p> <p>Nee, niet waargenomen Ja, bij niet-katholieke patiënten, nl. ... Ja, bij katholieke patiënten, nl. ...</p>
Respons 20b	<p>7 9 2 1 3</p> <p>5 3 1 1</p>	<p>Bij katholieke patiënten:</p> <p>Gewetensconflicten Psychogene klachten Anorgasmie Onkerkelijkheid Overige (Geen specificatie).</p> <p>Bij niet katholieke patiënten:</p> <p>Vage klachten Psychische stoornissen Anorgasmie Afkeer</p>
21a		<p>Kunt U uit uw praktijkervaring zeggen of het onvermogen om tot orgasme te komen is toegenomen of afgenomen in verhouding tot de tijd van ongeveer tien jaar geleden?</p> <p>Toegenomen door ... Afggenomen door ... Ongeveer gelijk gebleven Niet bekend</p>
21b		<p>Kunt u uit Uw praktijkervaring zeggen of de frigiditeit bij katholieke vrouwen groter is dan bij buitenkerkelijken?</p> <p>Nee, niet waargenomen kleiner groter</p>

Van Keep, een katholieke arts in dienst van Organon

6.1 Inleiding

6.1.1 Contacten tussen moraaltheologen en de firma Organon

In 1957, en zelfs nog daarvoor, bestonden er al contacten tussen Organon en moraaltheologen. Het initiatief hiertoe was genomen door de toenmalige katholieke directeur Van Iersel.¹ R.A.P. van Iersel (1914-1980) was in de periode 1952-1974 directeur van Organon en daarna directeur van Akzo Pharma. Hij was de zoon van een leerfabrikant uit Waalwijk en had na de afronding van zijn studie aan het gymnasium van de jezuïeten te Katwijk (Z.H.) economie gestudeerd te Tilburg. Als directeur wist Van Iersel dat bij het onderzoekswerk wat Organon op het gebied van steroïden verrichtte, ook ovulatie remming een facet was. In de jaren vijftig had Organon preparaten ontwikkeld die als hoofdindicatie het behandelen van menstruatiestoornissen hadden maar als neveneffect tijdelijke steriliteit veroorzaakten. Van Iersel achtte toen de tijd gekomen om contact met moraaltheologen op te nemen. Hij was uiteraard op de hoogte van het feit dat het Vaticaan elke vorm van geboorteregeling anders dan periodieke onthouding verbodt. Katholieke werknemers van Organon in Oss zouden door hun medewerking aan de fabricage van anticonceptiva in gewetensnood kunnen komen.

De resultaten van deze contacten, die voor de ontwikkeling van de anticonceptiepil bij Organon van grote waarde waren, staan vermeld in een brief die Van Iersel in 1961 schreef aan mgr. Bekkers, bisschop van Den Bosch.² In deze brief kwamen contacten die Van Iersel in 1957 met de moraaltheoloog Van Kol had, ter sprake. De brief was het antwoord op een verzoek dat mgr. Bekkers aan Van Iersel deed om hem gegevens ter hand te stellen over ovulatierepressoren.

Het zou logischer geweest zijn als Van Iersel over deze materie moraaltheologen van het bisdom Den Bosch geconsulteerd had; om voor de hand liggende redenen deed hij dit niet. Het laat zich raden dat het bisdom Den

¹ Tausk, *Organon, de geschiedenis van een bijzondere onderneming*, 270.

² Brief van drs. R.A.P. van Iersel, directeur N.V. Organon aan Zijne Hoogwaardige Excellentie Mgr. W.M. Bekkers, Bisschop van 's-Hertogenbosch, d.d. 28 november 1961, in: arch. Bisdom Den Bosch.

Bosch in dat geval priesters uit Oss bij het overleg had moeten betrekken met als gevolg onrust onder de plaatselijke bevolking, waarvoor Organon veruit de grootste werkgever was. Van Iersel koos er in 1957 voor contact op te nemen met priesters die hij gedurende zijn studie in Katwijk had leren kennen. Zij zagen het belang van de vraag van Van Iersel in en informeerden de moraaltheoloog van de jezuïeten, prof. Van Kol. Deze kwam na bestudering van het probleem tot de conclusie dat het produceren en in de handel brengen ervan geen gevolgen voor katholieke Organon medewerkers behoefde te hebben.³ De reden hiervoor was de verscheidenheid aan indicaties van het specifieke preparaat⁴ met onder andere ook ovulatie remmende werking en het feit dat dit preparaat alleen op doktersrecept verkocht mocht worden. Deze uitspraak van Van Kol was voor de leiding van Organon een steun in de rug toen in de jaren zestig de productie van de pil ter hand genomen werd en opnieuw contact met het bisdom Den Bosch opgenomen moest worden.

6.1.2 De publicatie van Van Kol (1958)

In 1958 kreeg Van Kol het verzoek van de redactie van het *R.-K. Artsenblad* om een artikel te wijden aan een nieuwe ontwikkeling op het gebied van geboortebeperking, namelijk orale anticonceptie. Na zich door specialisten te hebben laten voorlichten over deze materie voldeed Van Kol aan dit verzoek. Naar aanleiding hiervan publiceerde Van Kol in 1958 een artikel waarin hij aandacht besteedde aan deze nieuwe ontwikkeling op het gebied van anticonceptie.⁵ Het verzoek van de redactie betrof vooral het behandelen van de moraaltheologische consequenties van deze nieuwe vorm van anticonceptie.

Uit het betoog van Van Kol blijkt dat de ontwikkeling en de toepassingen van 'progestatieve stoffen' de katholieke moraaltheologen voor problemen stelden. Enerzijds konden deze preparaten ingezet worden voor het behandelen van afwijkingen die samenhangen met menstruatie en vruchtbaarheid en in verband daarmee therapeutisch van belang waren. Anderzijds konden zij toegepast worden als anticonceptief waarbij zij een tijdelijke steriliteit veroorzaakten. Het was nu aan de moraaltheoloog om

3 Deze gang van zaken en speciaal het aandeel van Van Kol daarin staan vermeld in een brief d.d. 28 november 1961 van Van Iersel aan mgr. W.M. Bekkers, bisschop van 's-Hertogenbosch. Uit deze brief blijkt dat het optreden van Van Kol consequenties gehad heeft voor de door Organon gevolgde strategie om de productie van de pil voor rooms-katholieke medewerkers aanvaardbaar te maken. In het vervolg van dit proefschrift komt deze brief uitgebreid ter sprake. De brief is aanwezig bij Organon.

4 De vraag van Van Iersel had betrekking op het preparaat Orga Steron.

5 A.A.M. van Kol, 'Progestatieve hormoon-paeparaten; enkele opmerkingen vanuit moraaltheologisch standpunt', *R.K. Artsenblad*, 37 (1958), 323-331.

te indiceren waar in de toepassing de morele grenzen overschreden werden. De therapeutische toepassing op gezag en recept van een arts leverde in moreel opzicht geen problemen op. De recent ontwikkelde preparaten echter bezaten een veel sterkere ovulatieremmende werking dan de voorgaande en waren behalve therapeutisch ook uitstekend geschikt voor anti-conceptionele doeleinden.

Volgens Van Kol moest het gebruik van ovulatieremmende stoffen voor anticonceptionele doeleinden ten strengste worden afgekeurd. Het gebruik van deze stoffen om de ovulatie te onderdrukken en zo zwangerschap te voorkomen was een rechtstreekse sterilisatie, zij het van tijdelijke aard. Rechtstreekse sterilisatie, blijvend of tijdelijk, was in strijd met de leer van de Kerk krachtens de natuurwet en dit was in 1952 door paus Pius XII nog weer bevestigd in zijn toespraak tot de Italiaanse verloskundigen.⁶ Bovendien moest de huwelijksbeleving van diegenen die op deze wijze tijdelijke steriliteit veroorzaakten, gekwalificeerd worden als onanie. Er was in dit geval dus niet alleen sprake van rechtstreekse sterilisatie maar ook van huwelijksmisbruik. Enkele gevallen van therapeutische toepassing vereisten volgens Van Kol nadere toelichting omdat er mogelijk vragen over konden rijzen en meer informatie noodzakelijk was. Hij onderscheidde als indicatie in de eerste plaats menstruatieproblemen, waarbij ovulatieremmers tijdelijke steriliteit veroorzaakten, maar wel toegepast mochten worden. De andere indicaties, toepassing tijdens de overgangsjaren en tijdens de lactatieperiode vereisten volgens hem zorgvuldige controle van de katholieke arts omdat hier het motief om opzettelijk steriliteit te veroorzaken aanwezig kon zijn. Daarnaast vestigde Van Kol nog de aandacht op een speciaal gebruik van ovulatieremmers, namelijk de mogelijkheid om afwijkingen van de cyclusduur te corrigeren. Door met behulp van ovulatieremmers gecontroleerd een kunstmatige menstruatie op te wekken hoopte men dat na het beëindigen van de behandeling de cyclus in hetzelfde ritme zou blijven verlopen. Deze behandeling zou voor echtparen waarvan de vrouw een onregelmatige cyclus vertoonde toch de mogelijkheid scheppen om de periodieke onthouding toe te passen. Dit was namelijk voor katholieken de enige toegestane vorm van geboorteregeling. Volgens Van Kol was een behandeling met ovulatieremmers in een dergelijk geval zeker geoorloofd.

6 Pius XII, 'Het apostolaat der vroedvrouw' (111), *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 2.

6.2 De ontwikkeling van de pil in de jaren vijftig

Orale anticonceptie was het resultaat van een ontwikkeling die in de jaren dertig was begonnen en pas in de jaren zestig resultaten begon af te werpen. In tegenstelling tot 'mechanische' anticonceptiemiddelen had het een gecompliceerde geschiedenis. Dit werd deels veroorzaakt door het feit dat de werking van orale anticonceptie op hormonen berustte, althans op afgeleiden daarvan, deels omdat voor de fabricage dermate grote hoeveelheden hormoon nodig waren dat deze op natuurlijke wijze niet te winnen waren en eerst syntheses ontwikkeld moesten worden voordat fabricage op grote schaal mogelijk was.

Deze geschiedenis begon met de isolatie van het zwangerschapshormoon progesteron. Daarvan werd vastgesteld dat onder invloed van dit hormoon, dat na het begin van een zwangerschap afgescheiden wordt, geen conceptie mogelijk was. De reden hiervan is duidelijk: pas na de geboorte mag een volgende conceptie plaatsvinden. Progesteron werd in de jaren dertig al in de geneeskunde gebruikt ter onderdrukking van miskramen en ter stimulering van de vruchtbaarheid. De isolatie van progesteron uit natuurlijke grondstoffen was wegens de lage concentratie moeilijk en het via synthese bereide progesteron had oraal toegediend een lage activiteit, waardoor relatief grote hoeveelheden nodig waren.

Een Amerikaanse onderzoeker, C. Djerassi (1923-), ontdekte dat synthetische ovulatieremmers oraal veel actiever waren dan progesteron.⁷ Er volgde nu een periode van intensief klinisch onderzoek van de nieuwe verbindingen met als resultaat de toepassing voor menstruatieafwijkingen. Ondertussen was, via een geheel andere invalshoek, de bioloog G. Pincus (1903-1967) geïnteresseerd geraakt in ovulatieremmers.⁸ Hij was benaderd door een Amerikaanse voorvechtster van geboorteregeling, Margaret Sanger (1879-1966), die hem ervan had weten te overtuigen dat hormonale anticonceptie mogelijk moest zijn.⁹ Een vriendin van haar, Katherine D. McCormick (1875-1967), erfgename van de International Harvester Cy. miljoenen, droeg zorg voor de financiering van het onderzoek van Pincus.¹⁰ De hypothese van Pincus was: als progesteron bij een zwangere vrouw de conceptie verhindert, moet de toediening van ovulatieremmers bij een normaal menstruerende vrouw ook de conceptie en dus zwangerschap verhinderen. In het door hem in 1955 uitgevoerd onderzoek op Puerto Rico, waar de meest vruchtbare vrouwen ter wereld wonen met gemiddeld vijf-

7 T.B. de Vree, 'De wordingsgeschiedenis van de anticonceptiepil', *TGO. Tijdschrift voor Therapie, Geneesmiddel, en Onderzoek* (1990), 15,3.

8 Tausk, *Organon*, 385-386.

9 Ibidem.

10 Ibidem.

tien kinderen, kon de exacte dosis ovulatieremmer per pil vastgesteld worden. Het onderzoek, met als jongste deelnemer Rosita Maria Avila, 16 jaar en moeder van drie kinderen, was een doorslaand succes.¹¹ In 1959 gaf de Food and Drug Administration (FDA) toestemming om ovulatieremmers als anticonceptiemiddel, ‘de pil’, in de handel te brengen.¹²

6.3 Anticonceptie in Nederland

6.3.1 Artsen en anticonceptie

In ons land was het onderwerp anticonceptie na de Tweede Wereldoorlog nauwelijks bespreekbaar en Nederland vormde wat dat betreft geen uitzondering in West-Europa. Overigens leverden de gestaag teruglopende geboortecijfers wel het beste bewijs dat geboorteregeling toegepast werd.¹³ Degenen die deze ban van onbespreekbaarheid hadden kunnen doorbreken, de artsen, hielden zich verre van het onderwerp, of waren zelf tegenstanders van anticonceptie, want volgens het *Wetboek van Strafrecht* waren een aantal activiteiten in samenhang met anticonceptie strafbaar.¹⁴ Buiten het in de voorgaande hoofdstukken besproken en geformuleerde standpunt van de clerus en de RKAV over geboorteregeling was er geen sprake van een publiek debat.

Tussen 1948 en 1967, met de Katholieke Universiteit van Nijmegen als laatste, was anticonceptie op alle universiteiten in de collegestof opgenomen.¹⁵ Bovendien verscheen in 1956 een medisch handboek¹⁶ dat vrouwenziekten behandelde, waarin een hoofdstuk over anticonceptie stond. De schrijver ervan, A.J.M. Holmer, achtte het nog wel noodzakelijk in zijn verhandeling enkele opmerkingen over het morele standpunt van de R.-K. kerk ten aanzien van anticonceptie te maken.

‘In het algemeen staat de rooms-katholieke kerk afwijzend tegenover anticonceptionele maatregelen, aangezien de toepassing hiervan betekent dat

11 Helga Warmels, ‘De pil veranderde de wereld’, *Algemeen Dagblad*, 31 mei 1996.

12 Tausk, *Organon* 389.

13 ‘Terugblikken op 25 jaar pilgebruik’, *Farmakopij* (Akzo Pharma), 14 (1985), (9,10, 11), 3-15.

14 ‘Hij of zij die enig middel ter voorkoming van zwangerschap openlijk tentoonstelt hetzij zodanig middel of diensten openlijk of ongevraagd aanbiedt [...]’, ‘Wet tot bestrijding van zedeloosheid van de 20sten Mei 1911, Stbl. 130.

15 ‘Geboorteregeling werd op de verschillende universiteiten relatief laat in de collegestof opgenomen, namelijk in 1948 in Utrecht, in 1958 in Amsterdam (VU) en in 1961 bij de UvA, in 1964 in Groningen, te Leiden in 1966 en in 1967 in Nijmegen’, in: Nabrink, *Seksuele hervorming*, 62.

16 M.A. van Bouwdijk Bastiaanse ed., *Leerboek der vrouwenziekten*, Amsterdam: Scheltema & Holkema, 1956.

men de geslachtsdaad tracht te bevrijden van de door God er aan verbonden mogelijkheid van het ontstaan van een nieuwe mens'.¹⁷

De schrijver vervolgde zijn beschouwing op een meer kritische toon met de volgende opmerking:

‘Het is voor de niet-rooms-katholiek niet gemakkelijk in te zien dat het ethisch wél toelaatbaar wordt geacht gebruik te maken van de door de mens ontdekte “veilige periode” (Ogino-Knaus) en de cohabitatie in deze periode te concentreren met de bedoeling zwangerschap te voorkomen, maar dat de toepassing van contraceptiva wordt veroordeeld’.¹⁸

Holmer legde de nadruk op het feit dat de arts zijns inziens een speciale taak had in deze:

‘Het is hier echter niet de plaats alle ethische en religieuze aspecten van de anticonceptie te bespreken. Maar houdt men rekening met het feit dat het voor de arts noodzakelijk is ingelicht te zijn omtrent de diverse indicaties tot en de technieken van de anticonceptie, dan zou dit boek in zijn taak tekort schieten indien de medische problemen der geboortebeperving niet zouden worden behandeld’.¹⁹

Hoewel Holmer zich kritisch opstelde ten opzichte van het katholieke standpunt over geboortebeperving, sloot hij zich bij dit standpunt aan. Argumenten van de ouders alleen konden niet de beweegreden zijn, ze moesten gebaseerd zijn op een indicatie, waarbij Holmer de eugenetische, de sociale en de medische indicatie onderscheidde.

6.3.2 *Het farmaceutisch concern Organon*

Artsen die tijdens hun studie colleges over anticonceptie gemist hadden, konden hun kennis hierover door nascholing verwerven. Een arts vertelde dat hij pas als semi-arts in 1956 op een speciaal avondcollege met het onderwerp anticonceptie in aanraking kwam.²⁰ Ter illustratie: 1956, het jaar dat dit avondcollege plaatsvond, was het jaar waarin onder leiding van Pincus het al genoemde grote onderzoek uitgevoerd werd op Puerto Rico,²¹ met als inzet de betrouwbaarheid van orale anticonceptie. In het *R.-K. Artsenblad* kwam tot 1960 uitsluitend de periodieke onthouding ter sprake. Ook

¹⁷ Ibidem, 460.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ P.G. Bekkering, *De patiënt, de ‘pil’ en de huisarts* (Nijmegen-Utrecht: Dekker & van de Vegt, 1969), v.

bij Organon waren publicaties over dit onderwerp, bijvoorbeeld in het personeelsblad *Organon Nieuws*, niet aanwezig. Pas in 1961, een jaar voor de introductie van de Organon-pil, verscheen een artikel van M. Tausk (1902-1990) in *Het Hormoon*²² betreffende de toepassing van ovulatieremmers als anticonceptiva. *Het Hormoon* was een wetenschappelijk periodiek van Organon, bestemd voor de staf en voor relaties; buiten deze groepen werd van dit artikel geen kennis genomen.

Het farmaceutisch concern Organon in Oss verrichtte onderzoek op het gebied van ovulatieremmers. Dit werd in 1957 succesvol afgerond toen Organon een octrooi kon aanvragen op het steroïde lynestrenol, dat als ovulatieremmer en dus als anticonceptief toegepast kon worden. Lynestrenol kwam overeen met het al geïmplementeerde norethisteron, maar dan zonder het voor deze laatste stof kenmerkende zuurstofatoom.²³ Hierdoor viel het onder geen enkele van de bestaande octrooien. In 1961 werd door de directie van Organon besloten om preparaten op basis van lynestrenol in ontwikkeling te nemen.²⁴ De katholieke directeur Van Iersel verwachtte in verband hiermee problemen met het personeel. Hij ging ervan uit dat katholieke medewerkers van Organon bezwaar zouden hebben tegen dit directiebesluit en tegen het uitvoeren van werkzaamheden die daarmee samenhangen. Voor katholieken gold immers een verbod, uitgevaardigd door het Vaticaan, voor alle vormen van anticonceptie met uitzondering van periodieke onthouding. Het management van Organon realiseerde zich dat de pil meer aspecten had dan alleen die van een farmaceutisch product, ook al omdat er geen ziekte tegenover stond. Het gebruik van de pil had raakvlakken met relaties van partners, met gezinsvorming en morele normen. Het management ging ervan uit dat door de historische invloed van het reformatische en katholieke geloof in Nederland religie een belangrijke rol zou gaan spelen bij de acceptatie van orale anticonceptie.

In verband met de gewetensproblemen van de eigen, katholieke medewerkers spitste het beleid dat Organon gevoerd heeft zich in eerste instantie toe op overleg met katholieke moraaltheologen en het geven van voorlichting. Zo was al in 1957 van dit overleg sprake zoals vermeld in een brief van Van Iersel aan mgr. Bekkers in 1961.²⁵ Toen de fase van implementatie van Lyndiol®, zoals de naam van de anticonceptiepil van Organon luidde, aangebroken was en meer medewerkers op de hoogte gebracht moesten

21 Tausk, *Organon*, 368.

22 M. Tausk, 'Problemen rond de vervanging van progesteron door oraal werkzame preparaten', *Het Hormoon*, xxv (1961), 73-84.

23 Tausk, *Organon*, 388.

24 Ibidem, 392.

25 Brief van drs. R.A.P. van Iersel, directeur N.V. Organon, d.d. 28 november 1961, in: arch. Bisdom Den Bosch.

worden, bleek ook overleg met priesters in Oss en geestelijken van het bisdom Den Bosch noodzakelijk te zijn. In eerste instantie gaf Van Iersel voorlichting aan mgr. Bekkers. Daarna werd het overleg van de kant van Organon gevoerd door een katholieke arts, P.A. van Keep (1932-1991). Voor wat betreft de problematiek van orale anticonceptie werd Van Keep in de kring van adviseurs van mgr. Bekkers opgenomen.

6.4 De acceptatie van orale anticonceptie bij Organon

6.4.1 De rol van katholieke medewerkers bij Organon

Zoals al aangegeven, had het Vaticaan bij monde van Paus Pius XII duidelijk gemaakt wat de gedragslijn van de gelovigen ten aanzien van orale anticonceptie behoorde te zijn. In een rede, gehouden tijdens een audiëntie van het '7e Internationale Congres over hematologie' op 12 september 1958, wijdde hij aandacht aan de toen nog vrij recente ontwikkeling van de orale anticonceptie.²⁶ De paus gaf bij deze gelegenheid aan dat deze middelen uitsluitend toegestaan waren als geneesmiddel, en niet voor anticonceptie toegepast mochten worden. Nederlandse katholieke moraaltheologen, meer in het bijzonder prof. dr. A. van Kol SJ, hebben deze visie verder uitgedragen.²⁷

Het is van belang hier aandacht te besteden aan de situatie van de katholieke medewerkers binnen het bedrijf Organon. De 'Naamloze Vennootschap Organon' werd in 1923 opgericht door een jood, Saal van Zwannenberg, en men kan stellen dat Organon een 'neutraal' bedrijf was. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld een katholiek familiebedrijf met een specifiek katholieke bedrijfscultuur. Er was slechts één katholieke directeur, Van Iersel, en er bevond zich verder maar een klein aantal katholieken op managementniveau. Het grootste gedeelte van het niet-academische personeel echter, in meerderheid afkomstig uit Oss en omstreken, was katholiek. Van de tien omstreeks 1960 bij Organon werkzame artsen waren er drie katholiek, twee daarvan waren Spanjaarden en de derde was de al genoemde Van Keep. Op basis van deze getalsverhouding zou men kunnen concluderen dat de kwestie van de ovulatieremming binnen de groep van bij Organon werkzame artsen niet gevoelig zou liggen.

Maar het tegendeel was waar, en Van Keep heeft hier een voorbeeld

26 Paus Pius XII, 'Rede gehouden tijdens een audiëntie van het VIIe Internationale Congres over hematologie', *Katholiek Archief* 13 (1958), 1129-1136.

27 A. van Kol, 'Regeling van de ovulatie. Paus Pius XII over het gebruik van 'progestatieve hormoon-preparaten', *Nederlandsche Katholieke Stemmen*, 1 (1959), 1-8; idem, 'Progestatieve hormoon-paeparaten; enkele opmerkingen vanuit moraal-theologisch standpunt', *R.K. Artsenblad*, 37 (1958), 323-331.

van gegeven.²⁸ Een Belgische medewerker van Organon hield in november 1959 een voordracht over de mogelijkheid om een bestaand Organon preparaat, Orgasteron®, als ovulatieremmer en dus als anticonceptivum te gebruiken.²⁹ Onder het gehoor van deze Belgische medewerker ontstond naar aanleiding van deze voordracht opschudding, gestimuleerd door een medewerker van de medische dienst, dr. Snellen. Het onderwerp van de voordracht en de strekking ervan werden door de katholieke artsen niet geaccepteerd. Het was een eerste aanwijzing dat er niet op gerekend behoefde te worden dat alle werkzaamheden, samenhangend met het op de markt brengen van ovulatieremmers, loyaal zouden worden uitgevoerd. De ontstane opschudding gaf ook aan dat niet alle medewerkers op de hoogte waren van het feit dat Organon al sinds 1957 een wereldwijd octrooi op een ovulatieremmer bezat en daar verdere plannen mee had.

6.4.2 Maatregelen van het management

De genoemde opschudding dwong Tausk, een van de managers van Organon, tot ingrijpen. Hij deed dit in 1959 door middel van een mededeling die alleen gericht was aan de medewerkers van de medische dienst.³⁰ Tausk begon deze mededeling met te stellen dat er nog geen ovulatieremmer werd toegepast als anticonceptivum in verband met het ontbreken van de noodzakelijke overheidsgoedkeuring.³¹ Verder moest Organon volgens hem als commerciële onderneming uitsluitend een passief beleid voeren voor wat betreft het gebruik van ovulatieremmers als anticonceptivum. Dat wilde zeggen dat bij vragen van artsen en bij de voorlichting en in de documentatie over Orgasteron® de anticonceptieve werking vermeld moest worden, maar dat deze werking uitsluitend in contacten met artsen gepresenteerd mocht worden. Dit in verband met de ethisch-religieuze aspecten die met deze toepassing samenhangen. De leiding van Organon had uit de commotie die alleen al een lezing over anticonceptie veroorzaakte, lering getrokken en vond het zaak in deze kwestie voorzichtig te manoeuvreren.

28 Memo van P.A. van Keep aan F.A. van der Vlugt, in: arch. Organon.

29 Overigens is Orgasteron® (methylloestrenolon) nooit als anticonceptivum toegepast. Het bezat wel een ovulatieremmende werking, maar was te sterk androgeen.

30 M. Tausk, 'Aan de medische medewerkers' (z.p. 3-12-59), in: archief Organon.

31 Dit was maar gedeeltelijk waar. Het Amerikaanse bedrijf Searle verkreeg eind november 1959, dus vóór het verschijnen van de mededeling van Tausk in december 1959, FDA goedkeuring om het door haar geproduceerde preparaat met ovulatieremmende werking, Enovid® (norethynodrel), als anticonceptivum in de handel te brengen.

6.5 De rol van Van Keep bij Organon

6.5.1 Van Keep

Van Keep was in 1960, kort na de commotie naar aanleiding van de lezing van de Belgische medewerker, in dienst van Organon gekomen. Petrus Antonius van Keep werd in 1932 in Breda geboren. Hij studeerde medicijnen aan de Rijksuniversiteit te Utrecht waar hij in 1958 zijn studie afsloot. Een jaar later werd hij assistent bij dr. Everse, de toenmalige ‘medical director’. In 1962 werd hij benoemd tot ‘Advertising Director’ te vergelijken met de huidige functie van ‘Public Relations Officer’. Hij stond aan het hoofd van de afdelingen ‘Propaganda’ en ‘Medische Propaganda’ en leidde het overleg met de katholieke geestelijkheid over de morele aspecten van orale anticonceptie en gaf voorlichting. Van Keep was van 1969 tot 1984 leider van de International Health Foundation te Genève waarna hij in 1984 weer in dienst te trad bij Organon als ‘medical director’. Hij publiceerde vooral over de invloed van hormonen op het climacterium en de bevruchting en promoveerde in 1971 in Utrecht op een studie samenhangend met geboorteregeling.³²

6.5.2 Onrust bij Organon

Van Keep memoreerde in 1988 ter gelegenheid van het afscheid van Paul Sporken (1927-1992),³³ moraaltheoloog en hoogleraar medische ethiek aan de universiteit van Maastricht, de situatie die hij aantrof toen het nieuws over de plannen van Organon om de productie van een anticonceptiepil te gaan ontwikkelen in kleine kring bekend werden. Van Keep bekende dat hij zelf ook tot de verontruste medewerkers behoorde en vertelde hierover het volgende:

‘In deze jaren (1961-1962, S.H.) ontdekte ik dat dus ook het bedrijf (Organon, S.H.) waarvoor ik werkte over een preparaat beschikte dat zich met de zogenoemde Pincus-pil kon meten. De schrik sloeg toe. Was het wel verstandig om te blijven werken bij dit bedrijf, wanneer ik mij had vorgenommen carrière te maken? Moest ik niet protesteren? Had ik niet, hoe nederig mijn functie ook was, de plicht om geloofsgenoten op te roepen tot protest?’³⁴

32 P.A. van Keep and E. Rice-Wray, *Family planning in Mexico D.F.: a study into the knowledge, attitudes and practice of women in Mexico City, comparing data from a planning clinic with those of other Mexican women*, Geneva: International Health Foundation, 1971.

33 Van Keep sprak tijdens dit afscheid de volgende woorden: ‘[...] en heb, denk ik, een aantal verontruste katholieke medewerkers – we spreken over 1960 en 1961 in Zuid Nederland – kunnen helpen hun schuldgevoelens te kalmeren’, P.A. van Keep, ‘*Life is Elsewhere. Rede bij het afscheid van Paul Sporken*’ (z.p. okt. 1988), in: arch. Bisdom Den Bosch.

Van Keep werd kennelijk minder door morele problemen gekweld dan door zorgen over zijn loopbaan. Schijnbaar hield hij serieus rekening met de mogelijkheid dat het katholieken verboden zou worden bij Organon te werken en met het feit dat zijn mogelijke ‘misstap’ bij Organon hem misschien door volgende werkgevers zou worden aangerekend.

Een en ander was voor Van Keep voldoende om in 1961 de docent die hem gedurende zijn studie in Utrecht katholieke medische ethiek onderwezen had om raad te vragen. Deze stelde volgens eigen zeggen Van Keep gerust door zijn probleem op te lossen met de argumentatie over de handeling met twee gevolgen. Wanneer Organon een product in de handel bracht om de vrouwelijke cyclus te reguleren waardoor ongewild tijdelijke onvruchtbaarheid werd teweeggebracht, kon men daar als werknemer zonder bezwaar aan meewerken. Voorwaarde was wel dat men morele bezwaren uitte tegen het ongewilde doel, de tijdelijke onvruchtbaarheid. Op de vraag van Van Keep wat hem te doen stond als hij mogelijkheden had om de verdere ontwikkeling van de (anticonceptie) pil te stoppen kreeg hij het advies zich daarover geen zorgen te maken.³⁵

6.5.3 Moraal en markt

De uitgangspunten voor het gesprek van Van Keep met de moraaltheoloog lagen duidelijk, want in de directievergadering van Organon van 29 april 1961 was na lang discussiëren besloten om een anticonceptiepil op basis van Lynestrenol® ‘ten spoedigste in ontwikkeling te nemen’.³⁶ Hij was voor zijn gesprek met de moraaltheoloog dat in de zomer van 1961 plaatsvond, op de hoogte van dit besluit. Hij moet ook geweten hebben dat Organon uit concurrentieoverwegingen haast wilde maken met de introductie van de pil, die dan ook in 1963 plaatsvond en dat de belangrijkste toepassing van het preparaat anticonceptie zou zijn.

Van Keep gebruikte de volgende omschrijving van het preparaat: ‘een product dat de cyclus reguleert met als bijwerking tijdelijke onvruchtbaarheid’. Maar het moge duidelijk zijn dat dit standpunt nu in feite een formule geworden was. De ‘tijdelijke onvruchtbaarheid’ was het hoofddoel van de toepassing van het preparaat en het reguleren van de cyclus was niet meer dan een bijwerking. Opvallend is echter wel dat deze door hem gebruikte omschrijving van de anticonceptiepil een eigen leven is gaan leiden en in contacten met de katholieke geestelijkheid vanaf 1961 steeds weer genoemd werd.

³⁴ Ibidem.

³⁵ Ibidem.

³⁶ Tausk, *Organon*, 390.

Van Keep heeft dit standpunt verder uitgedragen aan de medewerkers van Organon en stelde vast dat hij hiermee hun schuldgevoelens kon wegnemen. Deze gang van zaken moet de directie van Organon opgefallen zijn en zal de aanleiding geweest zijn om hem in 1962 tot ‘*Advertising Director*’ te benoemen. In deze functie gaf hij voorlichting over de pil en voerde hij overleg met verontruste medewerkers en de katholieke geestelijkheid over orale anticonceptie. De directie van Organon zal begrepen hebben dat katholieke artsen het standpunt van de geestelijkheid over de pil zouden afwachten en zich aan dit standpunt zouden conformeren. Het resultaat van zijn bespreking heeft Van Keep doorgegeven aan Van Iersel, die toen op zijn beurt Bekkers heeft geschreven.³⁷

6.6 Het contact van Organon met bisschop Bekkers

6.6.1 De tussenkomst van bisschop Bekkers

Deze brief d.d. 28-11-1961 van Van Iersel aan mgr. Bekkers kan beschouwd worden als een weergave van de standpunten van katholieke moraaltheologen en van Organon in 1961 voor wat betreft de morele aspecten van de pil. Verder bevatte de brief alle argumenten die van belang waren voor het overleg met en voorlichting aan de katholieke geestelijkheid over orale anticonceptie.

Een aantal aspecten aan deze brief was opvallend. In de eerste plaats is de brief een antwoord op een verzoek van Bekkers om meer informatie over ovulatieremming, over de positie die Organon innam en over de problemen die hierdoor voor een aantal katholieke medewerkers konden ontstaan. Bekkers liet zich vaker persoonlijk op de hoogte stellen van een probleem om van daaruit, na overleg met zijn adviseurs, zijn standpunt te bepalen. Nadien is Organon op dezelfde voet voortgegaan en heeft het bedrijf het bisdom, meestal bij monde van Van Iersel of Van Keep, op de hoogte gehouden van ontwikkelingen op het gebied van ovulatieremming en anticonceptie. Verder nam Van Iersel in de brief de gelegenheid te baat om vrij uitvoerig in te gaan op zijn al jaren lopende contacten met moraaltheologen over dit onderwerp. Dit bewijst wel dat hij ook zonder tussenkomst van het bisdom al de vinger aan de pols hield voor wat de consequenties betreft ten aanzien van ovulatieremmende middelen en anticonceptie. Daarnaast noemde hij een aantal preparaten die Organon voor diverse aandoeningen in de handel bracht en die allen naast de beoogde werking een tijdelijke onvruchtbaarheid tot gevolg hadden. Kortom, het ontstaan van de informatie-uitwisseling tussen Den Bosch en Oss die enkele jaren duurde, is in deze brief terug te vinden.

6.6.2 De stand van zaken voor wat betreft de pil bij Organon

Van Iersel begon zijn brief met aan te geven hoever het onderzoek en de commerciële ontwikkeling van ovulatieremmers gevorderd waren. Hij gaf aan dat Organon vijftien jaar geleden al over een preparaat beschikte, 'Lynoral®' waarmee de ovulatie beïnvloed kon worden; daarna kwam vijf jaar geleden 'Orga-Steron®' op de markt met dezelfde kenmerken. Van de contacten die Van Iersel met moraaltheologen heeft gehad, werd er in de brief één met jaartal genoemd, namelijk het contact met A. A.M. van Kol in 1958 naar aanleiding van het preparaat Orga-Steron®. Van Kol publiceerde als een van de eerste moraaltheologen in Nederland over ovulatieremmers en anticonceptie en gaf het standpunt van de R.-K. kerk hierover in Nederland.³⁸ Bij het contact met Van Kol werd er door Van Iersel op gewezen dat dit preparaat ovulatieremmende stoffen bevatte en mogelijk als anticonceptief toegepast kon worden. Van Kol was van mening dat, gezien het feit dat dit preparaat receptplichtig was en voor vele indicaties gebruikt kon worden, het in de handel brengen geen enkel gevolg voor R.-K. medewerkers bij Organon behoefde te hebben.³⁹ Deze bevindingen van katholieke moraaltheologen moeten voor Bekkers een geruststelling betekend hebben.

Een volgend onderwerp in de brief van Van Iersel was het memoreren van contacten tussen Organon en wetenschappers van de universiteit te Leuven, namelijk de clinici prof. J. Ferin⁴⁰ en dr. Schockaert. Deze wetenschappers deden onderzoek met de preparaten Orga-Steron®, Orga-Methril® en Lyndiol® die door Organon ontwikkeld waren. Vooral de opmerking over het laatste preparaat is pikant te noemen. Het was namelijk de door Organon ontwikkelde anticonceptiepil op basis van ovulatieremming met als actieve stof lynestrenol. In de directievergadering van 29 maart 1961, dus ruim voor de brief van Van Iersel aan Bekkers was al besloten een preparaat (Lyndiol®) dat als anticonceptivum gebruikt kon worden, in ontwikkeling te nemen.⁴¹

38 Hoofdstuk 2: 'De publicatie van Van Kol over orale anticonceptie'.

39 Van Iersel schreef aan Bekkers hierover als volgt: 'Het contact dat ondergetekende over dit onderwerp kort na het in de handel brengen van het bovengenoemde preparaat Orga-Steron met de moraaltheoloog prof.dr. Van Kol heeft gehad dateert uit 1957. Hierbij werd mijnerzijds gewezen op de mogelijkheid om het preparaat Orga-Steron als ovulatieremmer te gebruiken. Het feit echter dat dit preparaat ook voor allerlei andere indicaties gebruikt kon worden, alsmede de omstandigheid dat dit preparaat uitsluitend op doktersrecept en dus niet over de toonbank b.v. bij een drogist verkocht werd, was de oorzaak voor de conclusie dat het in de handel brengen van dit preparaat geen enkele repercussie behoefde te hebben voor de R.-K. medewerkers van ons bedrijf.' Brief Van Iersel aan Bekkers (28 november 1961), in: arch. Bisdom Den Bosch.

40 M. Tausk, *Organon*, 387.

41 In de woorden van prof. dr. Tausk: '...dat ook als 'oral contraceptive' kan worden gebruikt ten spoedigste in ontwikkeling te nemen'. Ibidem, 390.

6.6.3 De pil: wel of geen anticonceptivum?

Van Iersel liet overigens in dezelfde vergadering notuleren dat hij hiermee zijn instemming niet kon betuigen.⁴² Dat laatste lag natuurlijk voor de hand; het zou achteraf een merkwaardige indruk gemaakt hebben als hij op deze vergadering ingestemd had met dit ingrijpende voorstel terwijl de kerkelijke autoriteiten in Den Bosch nog in de veronderstelling waren dat Organon hoogstens in staat was preparaten in verband met vruchtbaarheids- en menstruatieproblemen te leveren. Van Iersel achtte het kennelijk beter om Bekkers nog maar geen deelgenoot van deze wetenschap te maken.

Beide genoemde clinici Ferin⁴³ en Schockaert waren in feite al ingeschakeld bij het onderzoek naar de anticonceptiepil (Lyndiol®) van Organon. Van Iersel liet vermelding hiervan achterwege, maar ging wel uitvoerig in op een ander aspect, namelijk de houding van Belgische artsen en moraaltheologen ten opzichte orale contraceptiva. Hij vermeldde in zijn brief dat een 'grote groep Belgische artsen' met medeweten van Belgische moraaltheologen hier niet afwijzend tegenover stond en wel om twee redenen. In de eerste plaats treedt tijdens de lactatieperiode ook geen ovulatie op; de pil doet in wezen niet veel anders dan wat de natuur al doet. De anticonceptiepil zou bij de westerse 'overbeschaafde vrouw', om het maar zo uit te drukken, een welkome aanvulling van moeder natuur zijn. De tweede reden is er een die we al vele malen gehoord hebben en zullen horen, namelijk de toepassing van ovulatieremmers voor het regelen van de cyclus. Een onregelmatige cyclus maakt het uitvoeren van periodieke onthouding moeilijk en ovulatieremmers zijn in dit verband het ei van Columbus om de enige door de r.k. kerk toegestane methode van geboorteregeling effectief uit te voeren.

Vervolgens maakte van Van Iersel Bekkers erop attent, dat de ontwikkelingen op het gebied van ovulatieremming en anticonceptie internationaal waren. Hij memoreerde het experiment van Pincus op Puerto Rico in 1956 en het werk van clinici als Garcia en J. Rock.⁴⁴ Belangrijk is verder de opmerking die Van Iersel maakte over het preparaat 'Enovid®'. Dit door de Fa. Searle ontwikkelde product werd in 1957 goedgekeurd voor de behandeling van menstruatiestoornissen en kreeg in november 1959 de goedkeuring van de FDA voor toepassing als anticonceptiemiddel en was als zodanig de eerste anticonceptiepil die op de markt kwam.⁴⁵ Wat Van Iersel niet vermeldde, en wat hij zeker geweten heeft, is het feit dat er ook

42 Ibidem.

43 Ibidem, 387.

44 Ibidem, 386-387.

45 Ibidem, 388-389.

in de Verenigde Staten weerstanden waren tegen orale anticonceptiva. De presidenten van twee Amerikaanse farmaceutische ondernemingen, Parke Davis en Pfizer hadden morele bezwaren, lees: bezwaren naar aanleiding van de houding van katholieke kerkelijke autoriteiten, tegen het op de markt brengen van orale anticonceptiva.⁴⁶

6.6.4 De situatie van de medewerkers van Organon

Van Iersel sloot zijn brief af met het wijden van enkele woorden aan een belangrijk onderwerp, namelijk de houding van een aantal katholieke personeelsleden ten aanzien van orale anticonceptie. Hij zei hierover dat de problemen met de personen in kwestie opgelost waren.⁴⁷ Omdat uitdrukkelijk ‘Verkoop en Voorlichting’ genoemd worden, betekende dit dat er vanaf de ‘werkvloer’, om dit beeld voor de daadwerkelijke productie (bijvoorbeeld synthetiseren, zuiveren en tabletteren) te gebruiken, weinig commentaar gekomen was. Dit was alleen maar te verklaren omdat tijdens deze processen niet waar te nemen was dat het eindproduct een anticonceptiepil was en dat dit zelfs mogelijk tijdens het tabletteren door het gebruik van codes in plaats van de werkelijke naam ook nog niet het geval was. Maar voor diegenen die teksten voor foldermateriaal en bijsluiters moesten leveren was het wel duidelijk om wat voor product het ging, en uiteraard ook voor medewerkers van de afdeling verkoop. Verder vermeldde Van Iersel dat de oplossing voor de diverse persoonlijke moeilijkheden gezocht was in een persoonlijk gesprek. Dit wijst erop dat het bedrijf nog geen eenduidige formulering gevonden had om alle medewerkers gerust te stellen en hen ervan te overtuigen dat een en ander geen repercussies voor hen had.

Overzien we de informatie die Van Iersel aan Bekkers deed toekomen, dan kunnen we vaststellen dat hier sprake is van een bepaalde sturing. Feiten, zoals de houding van de presidenten van twee Amerikaanse farmaceutische ondernemingen, Parke Davis en Pfizer, die in eerste instantie principiële bezwaren hadden tegen het op de markt brengen van een oraal anticonceptief preparaat en de mogelijke toepassing hiervan voor hetzelfde doel, werden door hem achterwege gelaten. Verder zijn er vraagtekens te plaatsen bij ‘de grote groep Belgische artsen’, als niet vermeld wordt hoe groot deze groep dan wel was. Verder is er een duidelijke tendens in de brief aanwezig die aangeeft dat er al besluitvorming bij de katholieke au-

⁴⁶ Ibidem, 389.

⁴⁷ Van Iersel schreef hierover als volgt: ‘[...] er voor verschillende van onze medewerkers en met name voor die, welke in hun dagelijkse werkzaamheden bij de verkoop van en de voorlichting over dergelijke producten zijn betrokken, problemen zijn ontstaan welke tot dusverre min of meer incidenteel door contact met eerder genoemde paters zijn opgelost.’ Brief Van Iersel aan Bekkers, 28 november 1961, in: arch. Bisdom Den Bosch.

toriteiten had plaatsgevonden. Nederlandse moraaltheologen zagen voor medewerkers van Organon geen gevolgen voor wat hun aandeel betrof in de ontwikkeling van orale contraceptiva, Belgische moraaltheologen stonden niet afwijzend tegenover het gebruik en *last, but not least* zou het een uitgelezen hulpmiddel zijn voor de veelgeprezen periodieke onthouding. Bekkers kreeg zijn informatie, waar hij waarschijnlijk niet veel meer mee kon doen dan het ermee eens zijn. Van Iersel sloot zijn brief af met Van Keep bij mgr. Bekkers te introduceren.

6.7 Voorlichting aan de katholieke geestelijkheid

6.7.1 Consternatie bij de priesters in Oss

In de hiervoor geschetste contacten tussen Van Iersel en Van Keep met de katholieke geestelijkheid over de anticonceptiepil valt op dat deze contacten geheel buiten de in Oss werkzame priesters om, plaatsvonden. Van Iersel noch Van Keep hadden contact opgenomen met het bisdom Den Bosch, waar het dekenaat Oss organisatorisch deel van uitmaakte. Van Iersel legde in 1957 de moraaltheologische problematiek voor aan jezuïeten die hij tijdens zijn studietijd had leren kennen en kreeg antwoord van Van Kol. Van Keep vroeg de mening van een moraaltheoloog, Duysings, die hem tijdens zijn studie in Utrecht katholieke medische ethiek onderwezen had. Maar de geestelijkheid in Oss was hier niet in gekend en was niet op de hoogte van de ontwikkelingen bij Organon op het gebied van orale anticonceptie.

Dat veranderde toen pater C. Greven, werkzaam bij het bedrijfsapostolaat in Oss, op de hoogte gebracht werd van de fabricage van anticonceptionele middelen bij Organon. De bedrijfsaalmoezenier ontdekte in de loop van 1961 dat Organon al preparaten, bestemd voor proeven met orale anticonceptie, voor verzending gereed had staan. Pater Greven geraakte hierdoor zo in gewetensproblemen dat hij direct contact met Bekkers opnam. Het resultaat hiervan was dat Bekkers opheldering over deze affaire wilde hebben en zijn licht ging opsteken bij de bedrijfsdirecteur van Organon, Van Iersel, die naar aanleiding van dit verzoek Bekkers de hierboven genoemde brief geschreven heeft. Van Iersel was ook bestuurslid van het bedrijfsapostolaat in Oss en moet snel op de hoogte geweest zijn van de ontdekking van pater Greven en van de hierdoor ontstane commotie. Van Iersel bracht naar aanleiding hiervan in zijn hierboven genoemde brief van 28 november 1961 Bekkers op de hoogte van de stand van zaken wat betreft preparaten voor orale anticonceptie bij Organon.

Maar pater Greven bracht ook de deken van Oss, A.J. van Herpt, op de hoogte en deze vond de kwestie ernstig genoeg om Bekkers in december 1961 per brief hierover te informeren.⁴⁸ Uit deze brief werd duidelijk dat hier sprake was van communicatieproblemen. Van Herpt was niet op de

hoogte gebracht van de ontwikkelingen bij Organon en refereerde in zijn brief aan het gesprek tussen pater Greven en Bekkers.

Het briefje bevestigde dit en gaf aan dat Van Herpt niet op de hoogte was van de contacten tussen Greven en Bekkers noch van de contacten tussen Bekkers en Van Iersel en Van Keep. De ‘grote hoeveelheid voor de Bond voor Sexuele Hervorming’ was een hoeveelheid anticonceptiva door Organon beschikbaar gesteld voor een onderzoek van de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) met 500 vrijwilligsters. Organon had contact opgenomen met de Medische Raad van de NVSH voor het starten van een proefperiode. Dit om na te gaan of de veiligheid van Nederlandse vrouwen bij het gebruik van de pil voldoende gewaarborgd was en hoe groot de acceptatie was. Daarvoor waren totaal 500 deelnemers nodig, maar er kwamen 5000 aanmeldingen.

6.7.2 Problemen met priesters

Op verzoek van Organon vond op 7 juni 1962 een bespreking plaats over de morele problemen rond de anticonceptiepil.⁴⁹ J. Beex, een priester van het bisdom, stuurde naar aanleiding van deze bijeenkomst een besprekingsverslag rond. Bij deze bespreking waren aanwezig pater Greven, de bedrijfsaalmoezenier van Organon, de heren Van Iersel en Van Keep namens Organon, namens het bisdom pater J. Beex, pastoor De Leeuw, en vicaris L. Rooyackers, de rechterhand van Bekkers.

Aanleiding voor de bespreking was de ‘vondst’ van anticonceptiepillen door pater Greven, maar er was meer. In het besprekingsverslag van Beex werd aangegeven dat Organon voor de geestelijkheid in Oss een rondleiding door het bedrijf had georganiseerd. Tijdens deze rondleiding viel een wat ongelukkige opmerking over een anticonceptief hormoonpreparaat, dat de nodige deining onder de aanwezige priesters veroorzaak-

48 Van Herpt schreef hierover de volgende brief aan bisschop Bekkers: ‘Oss, 18 december 1961

Aan zyne Hoogw. Exc. Mgr. W.M. Bekkers Bisschop van en te 's Bosch, Hoogw. Exc.

Pater Crescentius Greven, aalmoezenier van het Bedrijfsapostolaat zou met U gesproken hebben over de fabricage bij “Organon” van “Lyniol Orgametriek”, dat aangewend kan worden als anticonceptioneel middel. U zoud ook een onderhoud daarover gehad hebben met Drs. Van Iersel en Dokter Keep van Organon. Zou het niet wenselijk, dat in deze spoedig een uitspraak komt, want naar ik verneem worden er grote kisten naar het buitenland gezonden, wordt er een grote hoeveelheid geleverd aan de Bond voor seksuele hervorming en zou er een handleiding verstrekt worden hoe het als anticonceptioneel aan te wenden. Ik ben geen theoloog maar laat het ten goede aangewend kunnen worden, uit een en ander blijkt toch wel, dat positief aan het verkeerde wordt gewerkt. Van Uwe Hoogw. Exc. de zeer ootm.

49 J. Beex, ‘Verslag betreffende een bespreking ten huize van Vicaris Rooijackers, 7 juni 1962’, in: arch. Bisdom Den Bosch.

te.⁵⁰ Verder zou een kapelaan uit Nijmegen een medewerker van Organon de dringende raad gegeven hebben ontslag te nemen bij die firma, dit uit morele overwegingen.⁵¹

Er was nu voor het eerst sprake van een serieus probleem tussen Organon en de katholieke kerk, in casu de priesters uit Oss. De priesters, die hun parochianen steeds hadden voorgehouden dat periodieke onthouding de enige toegestane methode voor geboorteregeling was, kwamen er bij toeval achter dat in het bedrijf in Oss gewerkt werd aan een, voor hen volkomen nieuw, anticonceptiemiddel. Organon moest opheldering geven, dat stond nu wel vast, en dacht dit te kunnen regelen door een bijeenkomst te beleggen met de priesters uit Oss. Maar Van Herpt, die hier in een vorige brief al blijk van gaf, wilde niets buiten het bisdom om regelen omdat hij een bindende uitspraak van Bekkers verwachtte.

Vicariss Rooyackers, die bij deze bespreking de hoogste vertegenwoordiger van het bisdom was, moet uit de inleiding van Van Iersel, waarin de contacten tussen moraaltheologen en Organon genoemd werden, al wel begrepen hebben dat van een ferme uitspraak van 'het bisdom', *in casu* van Bekkers, geen sprake kon zijn. Het contact tussen Van Iersel en Van Kol, een van de autoriteiten op het gebied van moraaltheologie had als resultaat opgeleverd dat geen repercussies verwacht behoeften te worden aangaande personeel dat zijn medewerking verleende aan de productie van de anticonceptiepil.

Het antwoord van Rooyackers was geheel in overeenstemming met deze gang van zaken. Rooyackers zette in zijn antwoord uiteen dat ethische problemen aangaande anticonceptie zoals gebruikelijk door moraaltheologen opgelost moesten worden.⁵² Vervolgens voegde de vicaris hier nog aan

50 Beex verwoordde het in zijn verslag aldus: 'Er deed zich echter een ongelukkige samenloop van omstandigheden voor toen tijdens een rondleiding van de Osse geestelijkheid door het bedrijf een niet-katholieke employé, die deze rondleiding verzorgde, een ongelukkige opmerking lanceerde over dit preparaat. (welk? Een progestatief hormoon preparaat? s.h.) Hierdoor ontstond misverstand en zelfs enige deining onder de clergé. Er werd besloten dat ter opheldering voor de Osse geestelijkheid een bijeenkomst belegd zou worden waar de kwesties die rond dit preparaat gerezen waren uitvoerig zouden worden besproken. Deze bijeenkomst werd echter op het laatste moment door de H.E. Deken (Van Herpt! s.h.) geannuleerd, waarbij als reden werd opgegeven dat hieromtrent eerst de bisschop van Den Bosch moest worden geraadpleegd.'

51 Ibidem, 'Het bedrijf zou het betreuren als er onder de clergé misverstand zou ontstaan omtrent deze kwestie; men meent dat uitingen hiervan reeds te bemerken zouden zijn: een kapelaan uit Nijmegen heeft aan een werknemer van Organon de dringende raad gegeven bij dit bedrijf ontslag te nemen omdat morele overwegingen hiertoe zouden dwingen'.

52 Ibidem, 'dat ondanks het beroep van de H.E.H. Deken, de kwestie niet van dien aard is dat hier een officiële bisschoppelijke uitspraak verwacht kan worden. Het is duidelijk dat zich hier slechts (sic!! s.h.) een moreel probleem voordoet dat zo lang mogelijk op de normale wijze moet opgelost worden d.w.z. in concreto door de moraaltheologen'.

toe waar de beoordeling van Van Kol te vinden was.⁵³ Kortom, het bisdom sloot zich aan bij het standpunt van Van Kol, waarin immers zowel de mogelijke morele consequenties ten aanzien van de productie als van het gebruik van de anticonceptiepil waren aangegeven. Het enige wat deken Van Herpt bereikte was dat er een bijeenkomst zou zijn voor de priesters van het dekenaat Oss. Van Keep zou een inleiding houden over de medische betekenis van het ‘preparaat’ – de pil – terwijl moraaltheoloog De Leeuw zou spreken over de moraaltheologische aspecten.

6.8 Van Keep als verbindingsman tussen Organon, Oss en Den Bosch

6.8.1 Organon geeft opheldering

Van Keep zelf schreef naar aanleiding van bovenstaande bespreking in juni 1962:

‘Wij (Van Iersel en Van Keep, s.H.) zijn niet door mgr. Bekkers ontvangen, maar door één van zijn meest enthousiaste medewerkers, mgr. Rooyackers. Die heeft toen te zamen met mij een aantal bijeenkomsten met de priesters in het Osse district belegd, waarin wij te zamen hebben uitgelegd wat de pil was en wat artsen en moraaltheologen daarover dachten. Later heb ik toen, samen met het bedrijfsapostolaat, voor een aantal groepen katholieke medewerkers, die zich verontrust voelden, gesprekken gevoerd’.⁵⁴

De tekst die Van Keep voor deze bijeenkomsten heeft gebruikt is dezelfde als die hij enige tijd later gebruikt heeft als lid van de werkgroep ‘Huwelijk en gezin’ in het bisdom Den Bosch.⁵⁵ Deze werkgroep was op landelijk niveau in het leven geroepen, met als opdracht een inventarisatie te maken van de problematiek in huwelijk en gezin in samenhang met geboorteregeling en als voorbereiding op het Tweede Vaticaans Concilie (Vaticanum II).

Na een korte inleiding over de samenhang tussen ovulatie, bevruchting, zwangerschap en de daarmee samenhangende hormoonwerking was een belangrijk deel van deze voordracht⁵⁶ gewijd aan de werking van ovulatieremmers als geneesmiddel. Genoemd werden in dit verband het belang van

53 A. van Kol, ‘Regeling van de ovulatie. Paus Pius XII over het gebruik van “progestatieve hormoon-preparaten”’, *Nederlandsche Katholieke Stemmen*, 1 (1959), 1-9; idem, ‘Progestatieve hormoon-paeparaten; enkele opmerkingen vanuit moraal-theologisch standpunt’, *R.K. Artsenblad*, 37 (1958), 323-331.

54 Memo Van Keep aan F.A. van der Vlug, in: arch. Organon.

55 Van Keep: ‘Referaat over de mogelijkheden van de pil. Een van de aanleidingen tot deze bijeenkomst is de publiciteit die de laatste jaren is ontstaan rond de pil’, (z.p., 5 april 1963), in: arch. Bisdom Den Bosch.

56 Ibidem.

ovulatieremmers ter behandeling van een onregelmatige cyclus, menstruatiestoornissen, bloedingen, menstruatiepijnen, en als laatste, de behandeling van steriliteit en een mogelijke bedreigde zwangerschap. Door deze opsomming kon bij het gehoor de indruk gewekt worden dat ovulatieremmers in hoofdzaak een medicijn waren en een uitkomst betekenden bij het bestrijden van diverse symptomen, onder andere onvruchtbaarheid. Van Keep versterkte dit beeld nog door zijn toehoorders voor te houden dat het naar aanleiding van bovenstaande beter was te spreken over ovulatieremmers dan over anticonceptiva. Op zich was de opsomming van symptomen correct, maar door de accentlegging werd bij het gehoor van priesters het beeld gewekt dat met een verbod, in welke vorm dan ook, de gelovigen geen dienst bewezen werd. De arts Van Keep had uiteraard het meeste oog voor de medische aspecten, waardoor het beeld ging postvatten dat de toepassing van ovulatieremmers primair een terrein voor de arts was en niet voor de priester. Hij voerde nog een argument aan waarin hij weer de aandacht vestigde op het belang van de medische toepassing en op het feit dat deze medische toepassing al geruime tijd in zwang was, met andere woorden: er was in feite niets nieuws onder de zon.⁵⁷

6.8.2 Organon treft geen blaam?

Daarna ging Van Keep in op de toepassing van ovulatieremmers als anticonceptivum, waarvan hij de betrouwbaarheid, de veiligheid en het ontbreken van nevenwerkingen aangaf. Het moeilijke punt van de ethische aspecten van ovulatieremmers was volgens Van Keep geen zaak van de fabrikant. De fabrikant maakte in de visie van Van Keep uitsluitend geneesmiddelen, en de beoordeling van de toepassing, in dit geval ovulatieremmers, was een zaak van de arts. De overheid gaf volgens Van Keep al aan dat de ethiek geen zaak van de fabrikant was; door de toepassing van ovulatieremmers receptplichtig te maken en hiermee de verantwoordelijkheid, ook voor de ethiek, bij de arts te leggen.⁵⁸ De overheid legde, over de fabrikant heen, de verantwoordelijkheid bij de arts waarbij de fabrikant uitsluitend een voorlichtende rol speelde door bijvoorbeeld de indicatiegebieden aan te geven.

57 Ibidem, 'Uiteraard zal de laatste indicatie, de orale anticonceptie, waarschijnlijk commercieel wel van het grootste belang zijn. Dat echter de andere (indicaties s.h.) ook wel degelijk een zekere commerciële waarde vertegenwoordigen blijkt wel uit het feit dat ook vroeger, toen de orale anticonceptie nog niet in het brandpunt van de belangstelling stond, dergelijke middelen in de handel waren.

58 Ibidem, 'Men zal principieel de reclame (lees: voorlichting s.h.) slechts richten tot artsen en de beoordeling of de toepassing van ovulatieremmers in een bepaald geval gewenst is, geheel in handen leggen van het medische beroep. Men zal zich hierbij gebonden, maar ook gesteund weten door voorschriften van de overheid in vele landen, die deze stoffen slechts op recept verkrijgbaar doen zijn'.

De toepassing van ovulatieremmers als anticonceptivum zou volgens Van Keep door de fabrikant ook niet expliciet aangegeven behoeven te worden; de arts bepaalde dit. Van Keep sloot zijn voordracht af met een excuus in de richting van de R.-K. kerk, door in bedekte termen aan te geven dat er niet altijd duidelijkheid en eenheid in het standpunt van de katholieke kerk te vinden was.⁵⁹ Met andere woorden: de oorzaak van de problematiek was in feite terug te voeren tot verschillen tussen kerkelijke stromingen, die moeilijk te interpreteren waren.

6.9 Conclusie

Het optreden in het begin van de jaren zestig van een medewerker van de firma Organon, de katholieke arts Van Keep, week af van de tot dan toe gebruikelijke afwijzende houding van katholieke artsen ten opzichte van anticonceptie. Tot de jaren zestig waren uitspraken van Nederlandse katholieke moraaltheologen op gezag van het Vaticaan over deze materie bindend voor katholieke gelovigen en dus ook voor katholieke artsen. Artsen aanvaardden het gezag van moraaltheologen op dit punt en volgden hun uitspraken.

Bij Van Keep was voor het eerst sprake van een verandering in deze gang van zaken. Nadat in 1961 bekend werd dat de firma Organon bezig was met de ontwikkeling van een anticonceptiepil, vroegen katholieke medewerkers, waaronder Van Keep, zich af of het nog wel moreel verantwoord was om bij deze firma te blijven werken. De katholieke moraaltheoloog die hem tijdens zijn studie in Utrecht katholieke medische ethiek onderwezen had, stelde Van Keep gerust: er was hier sprake van een handeling met twee gevolgen. Wanneer door een activiteit naast het beoogde doel ook een onbedoeld ethisch ongewenst doel bereikt zou kunnen worden, mocht men toch aan de activiteit meewerken mits men zijn reserves had aangaande het ongewenste doel. In dit concrete geval mocht men meewerken aan de ontwikkeling van een preparaat dat de cyclus regelt, maar men moest dan afwijzend staan ten opzichte van het neveneffect, anticonceptie. Van Keep heeft deze visie bij Organon uitgedragen en nam hiermee schuldgevoelens bij medewerkers weg. Door enkele voorvallen in 1961 waren de plannen van Organon voor de ontwikkeling van een anticonceptiepil ook bij de clerus in Oss en omgeving bekend geworden en hadden daar de nodige gewetensnood veroorzaakt. Naar aanleiding hiervan ging Van Keep in overleg met vertegenwoordigers van het bisdom Den Bosch voorlichting voor priesters

59 Ibidem, 'Duidt U het de farmaceutische industrie niet euvel, dat zij de stromingen in de katholieke kerk verkeerd interpreteert. Het is voor ons vaak moeilijk om hierin de weg te vinden, zo niet, dan zou deze vergadering niet belegd zijn.'

in Oss en omgeving verzorgen. Tevens informeerde Van Keep in 1961 de bedrijfsdirecteur Van Iersel die vervolgens bisschop Bekkers naar aanleiding van diens vragen op de hoogte bracht. Dank zij het werk van Van Keep kon Organon de productie van de pil en de marketing ter hand nemen zonder problemen met het personeel en de plaatselijke clerus.

Op drie manieren werd hier door Van Keep verwoord dat zijns inziens voor priesters geen rol was weggelegd bij de beoordeling van de toepassing van dit type anticonceptivum. In de eerste plaats ging het hier primair om een medicijn, in de tweede plaats was de arts hierdoor de eerst aangewezen verantwoordelijke en in de derde plaats had de overheid door het instellen van een receptplicht voor dit preparaat deze situatie als het ware gelegitimeerd. Door deze aspecten te benadrukken kon men tot de conclusie komen dat voor de priester bij deze besluitvorming geen plaats was, zo kan men de impliciete boodschap opvatten.

Het management van Organon realiseerde zich dat het bij de volgende stap, de introductie van de pil op de markt in 1963, geconfronteerd zou worden met het ethisch denken van de doelgroep, de toekomstige gebruikers, maar in nog sterkere mate met de ethische normen die door de artsen gehanteerd werden. Dit leidde ertoe dat na zorgvuldige voorbereiding gekozen werd voor de volgende mededeling op de bijsluiter aan de Nederlandse artsen: er zou sprake zijn van een medicament ter regulering van de cyclus en ter onderdrukking van de ovulatie. Regulering van de cyclus maakte periodieke onthouding mogelijk en ovulatieonderdrukking was de therapie voor menstruatiepijn. Verder werd nog vermeld dat als consequentie van de ovulatieremming tijdens het gebruik van deze pil geen zwangerschap kon ontstaan. Het was nu de vraag of deze dubieuze omschrijving voor katholieke artsen voldoende was om de pil voor te gaan schrijven. Door berichtgeving uit het buitenland, vooral uit de Verenigde Staten, was immers bekend dat anticonceptie het hoofddoel van het gebruik van de pil was en dat in het afwijzende standpunt van moraaltheologen geen verandering was opgetreden. Van contacten van Van Keep met het bestuur (of leden) van de RKAV over de te volgen gedragslijn bij de introductie van de pil is niets gebleken. Omgekeerd werd door het *R.-K. Artsenblad* aan de ontwikkelingen bij Organon op het gebied van orale anticonceptie geen aandacht geschonken.

Priesters en pillen

7.1 Inleiding

Het baanbrekende werk van Van Keep als voorlichter over orale anticonceptie in dienst van Organon kreeg in de beginperiode nog geen landelijke bekendheid. Dit hing samen met de door Tausk aangegeven richtlijn, die nog steeds gold en waarvan de essentie was dat de anticonceptieve werking van preparaten genoemd maar niet aangeprezen mocht worden. Het beleid van Organon had in samenhang daarmee twee doelstellingen: het bedrijf moest zich verzekeren van de loyaliteit van de eigen katholieke medewerkers en moest ervoor zorgen dat de plaatselijke clerus de productie van de pil zou gedogen. Dit beleid is door Van Keep uitgevoerd en beperkte zich in eerste instantie tot het bisdom Den Bosch.

Het lag dan ook voor de hand dat er geen wijziging kwam in het katholieke standpunt ten aanzien van orale anticonceptie. Het gebruik van de pil was voor geneeskundige toepassingen toegestaan, maar bleef voor anticonceptieve toepassingen verboden. Organon was dan wel een te goeder naam en faam bekend staand farmaceutisch bedrijf, maar dit standpunt zal zeker invloed gehad hebben op de houding van katholieke medici en gebruiksters van de pil.

In de loop van 1963 kwam er echter een voor Organon gunstige ontwikkeling op gang, waardoor het bedrijf meer de publiciteit kon gaan zoeken, medici kon gaan benaderen en een gericht marketing beleid kon gaan voeren. Het Tweede Vaticaans Concilie, waarvan de doelstelling aanpassing van de Kerk aan het moderne leven was, trok ook in Nederland de nodige aandacht. Dit ging gepaard met de verwachting dat er mogelijk vernieuwing op komst was, ook op het gebied van geboorteregeling.

7.2 Wie was bisschop Bekkers?

7.2.1 Van pastoor tot bisschop

Willem Marinus Bekkers (1908-1966) werd op 20 april 1908 als oudste van dertien kinderen geboren in een boerengezin te Sint Oedenrode. Na een middelbare schoolopleiding aan het kleinseminarie Beekvliet te St. Michelsgestel en een filosofie- en theologiestudie op het grootseminarie te Haaren werd hij in 1933 tot priester gewijd. Zijn carrière begon als kapelaan in Den Bosch, waarnaast hij in de loop van de tijd nog verscheidene rectoraten en adviseurschappen ging vervullen die in die tijd de katholieke

kerk zoveel invloed op het maatschappelijke leven verschaften. Bekkers was onder andere directeur van de diocesane Katholieke Actie, geestelijk adviseur van de Noord-Brabantse Christelijke Boerenbond en van de diocesane Katholieke Arbeiders Beweging. Hij vervulde alle met deze functies samenhangende werkzaamheden met nauwgezetheid en plichtsbetrachting zonder overigens blijk te geven van nieuwe denkbeelden, dit conform de instelling van zijn collegae in die tijd. Na een benoeming tot pastoor van de parochie 't Heike' te Tilburg in februari 1956 volgde aan het eind van dat jaar het bericht dat pastoor Bekkers de hulpbisschop was waar bisschop Mutsaerts paus Pius XII om had gevraagd. En pastoor Bekkers wist ook dat een weigering van deze functie, tenzij in geval van zwaarwichtige redenen en bijvoorbeeld niet het aanvoeren van de eigen ongeschiktheid, niet geaccepteerd zou worden. Op 12 februari 1957 werd de nieuwe hulpbisschop gewijd; in 1960 trad Mutsaerts af en volgde Bekkers hem op als dertiende bisschop van Den Bosch.

7.2.2 *'Caritas pro armis'*

De nieuwe bisschop had als devies gekozen 'caritas pro armis', 'naastengeliefde als wapen', een devies dat hij zeer ernstig genomen heeft. Waarom de keus van Mutsaerts op pastoor Bekkers was gevallen, is niet duidelijk. Er zijn aanwijzingen dat hij niet op de voordracht van het kapittel stond, wat op een persoonlijke keuze van Mutsaerts zou wijzen.¹ Doorslaggevend bij deze keus zou geweest kunnen zijn dat de nieuwe bisschop niet te boek stond als een radicale vernieuwer. Jan Roes heeft een analyse gegeven van het beleid van de voorgangers van Bekkers, de bisschoppen Diepen en Mutsaerts.² Deze hadden met een episcopaat van respectievelijk vierentwintig en zeventien jaar in de eerste helft van de 20ste eeuw hun stempel op het bisdom gedrukt. Bij beiden stond behoud van de Brabantse autonomie en identiteit centraal, met als gevolg dat door het weren van invloeden van buitenaf na een periode van veertig jaar een zekere verstarring opgetreden was. Het bisdom was duidelijk aan vernieuwing toe, maar het was de vraag of Bekkers de man was om deze vernieuwing tot stand te brengen.

7.2.3 *Het beleid van Bekkers*

Bij zijn ambtsaanvaarding ontvouwde Bekkers de aandachtspunten waar hij het beleid in zijn diocese op wilde richten: samenwerking met de priesters, aandacht voor de problemen van de gezinnen en de jeugd en het le-

1 J. Peijnenburg, *Zij maakten Brabant katholiek*, dl. 2, ('s-Hertogenbosch 1988), 163.

2 Jan Roes, 'Een Bossche koers naar vernieuwing. Op zoek naar uitwegen uit een katholiek verleden', in: Laurens van Vroonhoven e.a., *Ervaring en openbaring. Op zoek naar wat mensen te boven gaat* (Nijmegen: Valkhof Pers, 2001), 65-94.

veren van een bijdrage aan de oecumene. Het moge duidelijk zijn dat in deze beleidsvoornemens de samenwerking met de priesters en het vorm geven van hun pastorale werk de basis vormde. Het ter hand nemen van de problemen van de jeugd en de gezinnen was een taak van de priesters, die immers dicht bij de gelovigen stonden en betere contacten hadden. Bekkers wilde dit onderdeel van zijn beleid laten slagen door de priesters duidelijk te maken waaruit hun pastorale werk zou dienen te bestaan en hoe ze dit werk in een moderne tijd moesten uitvoeren. Bekkers streefde naar continuïteit in deze aanpak door vanaf 1963 elk jaar een thema te kiezen en dit thema in de zogenaamde ‘pastorale gesprekken’, waaraan alleen de clerus deelnam, met de priesters te behandelen.

De carrière van Bekkers tot dan overziende, maakt enkele dingen duidelijk: hij was verknocht aan het pastorale werk, het contact met parochianen en met vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties en Brabander in hart en nieren. Even duidelijk was dat hij geen wetenschapper was of wilde zijn; hij was een goede student, maar had geen aspiraties voor studies te Rome. Om een indruk van Bekkers te krijgen is het goed om na te gaan wat het beeld was dat zijn vrienden en medewerkers, die overigens ook zijn vrienden waren, in een herdenkingsbundel van hem gaven.³

7.2.4 Bekkers, gezien door zijn medewerkers

Mgr. J.W.M. Bluysen (1926-), de naaste medewerker en opvolger van Bekkers kwalificeerde hem als ‘een doodgewoon mens’, een uitspraak die door zijn eenvoud misschien wat te weinig zeggend is en aanvulling nodig heeft.⁴ Volgens Bluysen had Bekkers de gave om intuïtief aan te voelen wat mensen bewoog en wat er in hen omging. Hij was niet bang om, als hij wist dat het heil en geluk van mensen op het spel stond en hij na vaak moeizame gesprekken overtuigd was geraakt van een oplossing, de consequentie te trekken en zich daarvoor in te zetten. Hij was bisschop van de rooms-katholieke kerk, maar een mens was voor Bekkers een mens, protestant of niet-christen, en uit de reacties op zijn optreden, waar dan ook, was op te maken dat dat begrepen werd.

J. Reinhard (1921-1999), persoonlijke vriend en secretaris van Bekkers en vaak de man achter de toespraken die Bekkers hield en de brieven die hij schreef, koos als motto voor zijn herdenking: ‘Alles voor allen’, een beeld van de inzet van Bekkers voor de mens.⁵ Reinhard gaf de beleidslijn aan die Bekkers uitgestippeld had voor zijn ambtsaanvaarding: aandacht voor de jeugd, samenwerking tussen leken en kerk, collegialiteit met de pries-

³ *Bisschop Bekkers, negen jaar met Gods volk onderweg*, Utrecht 1966.

⁴ *Ibidem*, 22-27.

⁵ *Ibidem*, 36-44.

ters en oecumenische gezindheid en respect en zorg voor de gehuwden.⁶ De pastorale zorg van Bekkers kwam tot uitdrukking in talrijke brieven en daarnaast in televisie- en radiotoespraken. Maar reacties daarop bleven niet uit en leverden Bekkers veel kritiek op. Zo kreeg hij over zijn bekend geworden televisietoespraak op 21 maart 1963: 'Huwelijksliefde en verantwoordelijkheid' van veel kanten het verwijt dat hij de pil goedgekeurd zou hebben. Deze brieven schrijvers kregen per kerende post de volgende vraag: waar dat dan wel stond! Bekkers wilde voor alles laten zien dat hij, ook al had hij geen pasklare oplossing bij de hand, wel altijd begaan was met ieders problemen. Bekkers had volgens Reinhard een enorme pastorale ervaring met mensen, en dat maakte hem ontvankelijk voor nieuwe inzichten, en stemde hem vaak tot nadenken als dat inzicht vorm vatte. Dagenlang kon hij bezig zijn met een opmerking, een nieuwe invalshoek, een nieuwe kijk op een oud probleem. Zoals de opmerking die Bekkers eens hoorde in een voordracht voor priesters over de huwelijksleer: 'Mijne heren, hebben wij van gehuwden niet vaak een heldendom gevraagd zonder ooit onszelf af te vragen of wij in staat zouden zijn een dergelijk heldendom op te brengen? En is in Christus' kerk heldendom of middelmaat normaal?' Zulke opmerkingen zetten hem aan het denken en gaven hem een nieuwe kijk op een oud probleem.

Vicariss Rooyackers (1905-1980) noemde hem: 'De bisschop van de dialoog', verwijzend naar het contactmiddel bij uitstek voor Bekkers.⁷ Wat indruk gemaakt heeft op Rooyackers was dat Bekkers gedurende zijn hele loopbaan vrij bleef van pose, wat paste in zijn filosofie die van hem eiste dat hij dichtbij, nee, onder de mensen wilde blijven. En in dat streven paste zijn beleid om voor informatie over welk onderwerp dan ook contact te hebben met een uitgebreide kring van adviseurs, met wie hij van gedachten wisselde, de dialoog aanging en van daaruit zijn standpunt bepaalde. Het persoonlijke geweten en verantwoordelijkheid speelden voor hem een grote rol, hij preekte erover en durfde ze beide te hanteren.

Prof. E. Schillebeeckx (1914-2009), theologisch adviseur van Bekkers, koos als thema voor zijn herdenking: 'De liefde boven de letter',⁸ waaruit bleek waar de prioriteit voor Bekkers lag. Schillebeeckx zag in hem vooral een synthese van tegenstrijdigheden.⁹ Hij werd gezien als de pionier van het progressieve denken, van nature was hij echter eerder traditioneel en conservatief. Theorieën boeiden hem matig, mensen des te meer; hij verkondigde geen nieuwe leer, niets was hem zo vreemd als nieuwlichterij.

6 'Alles voor allen om allen voor Christus te winnen' (Cor.).

7 *Bisschop Bekkers, negen jaar met Gods volk onderweg*, 47-53.

8 Ibidem, 54-64.

9 Ibidem.

Het was Bekkers om de mens te doen, en dan golden voor hem twee waarden van de mens: echt of onecht. Dit speelde ook een rol bij zijn opstelling ten opzichte van Vaticanum II, het Tweede Vaticaans Concilie, waarbij hij na ontvangst van de conciliaire schema's en concepten de vraag stelde of er nu werkelijk een concilie nodig was om dit soort levensvreemde teksten goed te keuren.¹⁰ Bekkers begon vanuit Den Bosch een offensief tegen deze in zijn ogen wereldvreemde documenten van de voorbereidingscommissies en rondde dit af met het verspreiden van vierduizend exemplaren van een rapport met kritische opmerkingen tegen deze gang van zaken, een actie die onmiskenbaar invloed heeft uitgeoefend.

De mens was voor Bekkers, dat moge uit het bovenstaande duidelijk zijn, steeds het centrale punt voor zijn denken en handelen. Die instelling zou ook bepalend zijn voor zijn houding ten opzichte van twee belangrijke ontwikkelingen waar hij mee te maken kreeg: het hierboven genoemde Tweede Vaticaans Concilie en de problemen rond de geboorteregeling in samenhang met de komst van de anticonceptiepil van Organon in 1963, die verband met elkaar hielden.

7.3 De televisietoespraak van Bekkers; huwelijksliefde, geboorteregeling en geweten

7.3.1 Religie en televisie

Tot de jaren zestig waren dagbladen de voornaamste bron van actualiteiten en tijdschriften de bron voor achtergrondnieuws en thema's. Maar met de komst van de televisie kwam daar verandering in. Omstreeks 1964 bezat 50% van de Nederlandse huishoudens een televisietoestel en was het medium niet meer uit het dagelijks leven weg te denken. De politiek had gekozen voor de bestaande omroepen als zendgemachtigden waardoor de verzuiling ook voor wat betreft televisie een feit was. De KRO was de grootste omroeporganisatie.

Bij enkele omroepen begon zich een journalistieke wijze van werken te ontwikkelen, die zich vooral richtte op de achtergronden van het nieuws en het uitzenden van reportages. Bij de KRO kwam deze wijze van werken tot uitdrukking in het programma Brandpunt. Bekkers aanvaardde in 1960 een uitnodiging om maandelijks een bijdrage aan Brandpunt te leveren. Over de opkomst van de televisie en de rol van Bekkers daarin als medewerker aan het programma Brandpunt is een uitgebreide studie verschenen.¹¹

¹⁰ Ibidem, 58.

¹¹ Jan Bank en Theo Potma, 'De macht van de televisie. Bisschop Bekkers optreden in Brandpunt' in: *Jaarboek van het KDC*, 14 (1984), 55-87.

7.3.2 Het optreden van Bekkers in het programma Brandpunt

Bekkers zelf werd aan het begin van zijn loopbaan omschreven als traditioneel en conformistisch, getuige zijn zorgen over bepaalde vormen van damesmode en gemengd zwemmen.¹² Zijn eerste optredens in Brandpunt in 1961 waren daarmee in overeenstemming en zijn televisievoordrachten werden omschreven als 'stichtelijk'.¹³ Verder was van Bekkers bekend dat hij geen wetenschappelijke ambities koesterde en niet over de tijd beschikte om uitgebreid literatuur door te nemen. Om toch voldoende inzicht in een bepaald probleem te krijgen liet hij zich voorlichten door adviseurs of hij maakte gebruik van persoonlijke contacten. Deze connecties met onder andere Van Iersel, Van Keep en Schillebeeckx vormen de verklaring voor zijn geleidelijk wijzigende, meer kritische en non-conformistische opstelling ten opzichte van maatschappelijke problemen, waaronder geboorteregeling.

In de loop van 1962 ontstond bij de redactie van Brandpunt twijfel over de waarde van Bekkers' bijdrage aan deze uitzending, omdat hij de maatschappelijke problemen in te algemene termen en te weinig actueel besprak. Dit strookte niet met de nieuwe formule die de redactie van Brandpunt voor het programma aan het uitwerken was, en waarvan de essentie een hogere actualiteitswaarde was. Na een gesprek van de redactie van Brandpunt met Bekkers zegde deze na een aanvankelijke aarzeling zijn medewerking aan de nieuwe formule toe.¹⁴ Hij besloot hiervoor een onderwerp te nemen dat samenhang met de problemen rond huwelijk en gezin en koos de naam 'Huwelijksliefde en verantwoordelijkheid'. Voor deze voordracht zou de moraaltheoloog Van Laarhoven(1926-) de ethische basis leggen. De contacten met zijn adviseurs, samen met het streven naar vernieuwing waren voor Bekkers voldoende om met vertrouwen zijn voordracht in de uitzending van Brandpunt te houden. Hij had verder de stellige overtuiging dat ook Vaticanum II met een vergelijkbare uitspraak ten aanzien van de geboorteregeling zou komen. De televisietoespraak van Bekkers zou fundamentele veranderingen in het katholieke denken over geboorteregeling teweeg brengen, zodat hieronder aandacht aan deze toespraak zal worden geschonken.

7.3.3 De totstandkoming van de toespraak

Over de gang van zaken bij de voorbereiding van de toespraak van Bekkers was, zoals aangegeven, het een en ander bekend, ook omdat het concept voor deze toespraak geschreven was door Van Laarhoven, destijds docent

¹² Ibidem, 63.

¹³ Ibidem, 62.

¹⁴ Ibidem.

moraaltheologie aan het grootseminarie te Haaren.¹⁵ In een interview op 30 januari 2000 heeft Van Laarhoven verteld hoe zijn aandeel in de voorbereiding van deze toespraak verliep. Als lid van de werkgroep 'Huwelijk en Gezin' kreeg hij medio 1962 via Rooyackers het verzoek een concept te schrijven voor een toespraak, te houden door Bekkers in een uitzending van Brandpunt, met als onderwerp 'Huwelijksmoraal'. Van Laarhoven vertelde vervolgens dat zijn concept voor deze toespraak gebaseerd was op de volgende uitgangspunten:

- * Een uiteenzetting over de hiërarchie van waarden in het huwelijk; twee mensen nemen de verantwoordelijkheid op zich om zich voor elkaars geluk in te zetten en om een gezin te stichten.
- * Het vastleggen van het gegeven dat de huwelijksmoraal, evenals andere deugden, een dynamische grootheid is; de mens is op weg naar een ideaal, zonder dat meteen te bereiken. Bovendien kunnen zich tegenstrijdige eisen voordoen, die de mens op zijn tocht dwingen keuzes te maken.
- * De mens bewust maken van zijn persoonlijk geweten en zijn verantwoordelijkheid.

Van Laarhoven maakte hierbij nog de toevoeging dat geboorteregeling en anticonceptie uiteraard ter sprake kwamen bij de huwelijksmoraal, maar in verband met het onderwerp door hem als ondergeschikte kwesties werden beoordeeld.¹⁶ Dit bleek een enigszins naïeve gedachte, mogelijk zelfs een beoordelingsfout; het moet duidelijk geweest zijn dat vele katholieke echtparen reikhalzend uitkeken naar een versoepeling voor wat betreft het anticonceptiebeleid.

7.3.4 Het betoog van Bekkers in 1963

Na op ruime schaal advies ingewonnen te hebben, sprak Bekkers op 21 maart 1963 in het programma Brandpunt over het onderwerp: 'Huwelijksliefde en verantwoordelijkheid',¹⁷ een titel die nog veel opties open liet. Handelde het concept van Van Laarhoven specifiek over de huwelijksmoraal, in de toespraak van Bekkers bleek het zwaartepunt van het betoog te liggen bij de vraag wat de grootte van het gezin moest zijn en wie daarvoor verantwoordelijk was. Dit geeft wel aan dat vanuit de kring van overige adviseurs van Bekkers bij het tot stand komen van de tekst voor deze toe-

15 Interview van de auteur met J.A.A. van Laarhoven op 30 januari 2000 te Den Bosch.

16 Ibidem.

17 'Toespraak van Mgr. W.M. Bekkers over geboorteregeling', *Katholiek Archief*, 18 (1963), 346-349. (De correcte titel van de toespraak, 'Huwelijksliefde en Verantwoordelijkheid', is niet aangegeven).

spraak veel meer de nadruk was gelegd op geboorteregeling. Dat achteraf juist deze uitspraken uit de toespraak een dominante rol zijn gaan spelen, was in het licht van de problematiek van de geboorteregeling gezien, niet verwonderlijk.

In het kader van dit onderzoek zijn een aantal punten uit het betoog van Bekkers van belang. De rol van het door Van Laarhoven aangegeven ‘persoonlijk geweten’ kwam in het betoog van Bekkers op een essentieel punt voor, namelijk bij de vraag wat de gezinsgrootte moest zijn.

‘Hun menselijke liefde en verantwoordelijkheid kan aansporen zowel tot een groter als tot een kleiner gezin, tot gezinsuitbreiding als tot gezinsbeperking. Dit is hun gewetenszaak waar niemand in mag treden’.¹⁸

Ook aan de geboorteregeling zelf, van belang om tot de gewenste gezinsgrootte te komen, besteedde Bekkers de nodige aandacht, waaruit bleek dat zijns inziens aan periodieke onthouding ook bezwaren kleefden:

‘Elke wijze van geboorteregeling heeft nog iets onbevredigends, omdat zij gevaar inhoudt dat de goede visie op het huwelijk verloren gaat, gevaar inhoudt voor de wederzijdse liefde én voor de wederzijdse trouw [...] Ook de periodieke onthouding, die volgens katholieke opvatting hieraan nog wel het meest beantwoordt, is niet zonder bedenking’.¹⁹

Aan de periodieke onthouding wijdde Bekkers de nodige aandacht, waarbij het begrip ‘dynamische moraal’ aan bod kwam, namelijk in die zin dat de mens zoekende is naar het voor zijn geval juiste morele standpunt. De periodieke onthouding vereiste in de visie van Bekkers echter een moreel standpunt dat niet elk echtpaar ten allen tijde kon opbrengen.

‘Terwijl wij weten dat periodieke onthouding voor velen een oplossing betekent, weten wij ook dat zij voor anderen onoverkomelijke bezwaren meebrengt. Wij begrijpen dat er situaties zijn, waarin men zich niet in staat acht, om met alle christelijke en menselijke waarden tegelijk rekening te houden. De Kerk ziet daarin niet als vanouds een vooroordeel: egoïsme en gemakzucht, ook al zullen wij dit feitelijk nog al eens moeten constateren’.²⁰

¹⁸ Ibidem, 348.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Ibidem, 349.

Duidelijk werd uit deze toespraak dat in de ogen van Bekkers het geweten en de persoonlijke verantwoordelijkheid van de ouders bij geboorteregeling het laatste woord hadden en dat periodieke onthouding in zijn visie niet de enige vorm van geboorteregeling was. Men kan de toespraak ook nog zo interpreteren dat ook de keuze van de wijze van geboorteregeling de verantwoordelijkheid van de ouders was. Met deze toespraak legitimeerde Bekkers de eigen verantwoordelijkheid van gelovigen in zaken als gezinsgrootte en geboorteregeling. Dit was voor een vertegenwoordiger van de Kerk, die zich op deze gebieden veel rechten had toegeëigend, een revolutionaire uitspraak.

7.4 Na de toespraak: bezwaren en bevrijding

7.4.1 Vermeende vaagheid

In de commentaren op zijn toespraak is Bekkers wel vaagheid verweten.²¹ Velen zullen gehoopt hebben dat hij van leer zou trekken tegen geboorteregeling; anderen hadden verwacht dat hij juist daarin nog meer duidelijkheid zou verschaffen, met als gevolg aanscherping van tegenstellingen. Over de pil heeft hij, opzettelijk, geen uitspraken gedaan, al ligt het voor de hand ervan uit te gaan dat hij ook dit primair als een verantwoordelijkheid van de ouders zag.²² Verder sprak Bekkers geheel *à titre personnel*, dat wil zeggen niet namens het Nederlandse episcopaat, zoals achteraf is gebleken.²³ Dit omdat hij de overtuiging had dat het de hoogste tijd was voor een doorbraak op het gebied van geboorteregeling en hij voorzag dat hij zijn collegae nooit op één lijn zou krijgen. Te boude uitspraken zouden mogelijk tot problemen met de collegae geleid hebben, met wie de verhouding toch al niet optimaal was.²⁴

7.4.2 De toelichting van Trimbos

Overigens hield de vaagheid in de toespraak van Bekkers het gevaar in dat er een verschillende uitleg aan zijn woorden gegeven kon worden, zo dat ieder er een uitleg aan kon geven die het beste aansloot bij zijn specifieke behoeften. Dat werd al snel duidelijk uit een reactie van Trimbos, de psychiater die bekendheid verwierf als spreker voor de KRO-radio. Hij schrok niet terug voor het bespreken van controversiële onderwerpen als seksualiteit en geboorteregeling waarbij hij stelde dat de tijd van gedetailleerde moraalregels voorbij scheen te zijn. Trimbos zag in de toespraak van Bek-

21 'Geweten en kindertal. W.M. Bekkers verduidelijkt tv toespraak', *De Nieuwe Linie*, 17 augustus 1963.

22 Ibidem.

23 Bank en Potma, 'De macht van de televisie', 70.

24 Ibidem, 76.

kers een bevestiging van zijn standpunt en hij trok uit die voordracht twee conclusies, waarvan de eerste was dat seksualiteit naast de voortplanting een belangrijke rol diende te spelen in de relatie tussen de partners.

‘dat inzake de seksualiteit de dwingende prioriteit van de voortplanting vervangen dient te worden door de niet minder dwingende plicht van de echtgenoten om hun liefdesrelatie met alle inspanning te verzorgen’.²⁵

Zijn tweede conclusie was dat de periodieke onthouding volgens Bekkers een te zware opgave was voor veel katholieke echtparen.

‘dat de bisschop had erkend, hetgeen vele practici al veelvuldig ervaren hadden, dat vele goedwillende katholieke echtgenoten niet of niet immer in staat zijn via periodieke onthouding de noodzakelijke geboorteregeling tot stand te brengen. Zolang dit onvermogen duurt en zolang men oprecht streeft naar een leven volgens de normen der Kerk zijn andere anticonceptionele praktijken soms onvermijdelijk en subjectief niet zondig’.²⁶

7.4.3 Protesten van priesters

Het was verder wel voorspelbaar, wat de reacties van oudere priesters in en buiten het bisdom Den Bosch zouden zijn. Zij hadden hun gelovigen decennia lang voorgehouden dat anticonceptie uit den boze was en dat periodieke onthouding, mits onder voorwaarden, de enig toegestane methode van geboorteregeling was. Zij moeten deze toespraak van Bekkers bijna als verraad gevoeld hebben.

Nu wij weten hoe de toespraak van Bekkers tot stand is gekomen, is het ook duidelijk dat hij ervoor beducht was om te sterk de nadruk op het belang van de pil te leggen. Dat zou namelijk geconcludeerd kunnen worden uit de volgende opmerking in zijn toespraak:

‘Aan de wetenschap en haar ontdekkingen dankt de mens de mogelijkheid om regelend op te treden ten aanzien van de voortplanting’.²⁷

Maar het moge duidelijk zijn dat voor Bekkers de pil alleen middel was en nooit doel. Zijn intenties heeft Bekkers nog eens duidelijk verwoord in talloze vergaderingen met pastoors in het bisdom Den Bosch naar aanleiding van zijn toespraak. Hij ging ervan uit dat er onder de priesters, degenen

25 C.J.B.J. Trimbos, ‘Methodes van geboorteregeling’, *Huwelijk en Huisgezin. Tijdschrift voor vaders en moeders*, 30 (1964), 186-192.

26 Ibidem.

27 ‘Toespraak van Mgr. W.M. Bekkers over geboorteregeling’, *Katholiek Archief*, 18 (1963), 346-349.

die in de frontlinie van de problematiek over geboorteregeling stonden, wel degelijk behoefte zou bestaan aan een gedachtewisseling. Als leidraad hiervoor dienden drie onderwerpen: de reacties van gehuwden, de reacties van de pastoors en de mogelijkheden om de achterliggende gedachten uit de toespraak bij priesters en gelovigen over te kunnen brengen. De kritiek uit de vergaderingen met de priesters was uiteraard niet eenduidig, maar de rode draad was: vermeende of werkelijke vaagheid, het ontbreken van praktische oplossingen, het ontbreken of verdwijnen van houvast en de angst dat gelovigen de toespraak door deze vaagheid ten eigen bate konden aanwenden.²⁸

7.4.4 Collegiaal commentaar

Het was opvallend dat officiële reacties op de voordracht van Bekkers uitbleven, terwijl er toch mogelijkheden te over waren voor collega bisschoppen, kardinaal Alfrink en de nuntius om hun commentaar te laten horen. Wel heeft zijn opvolger, bisschop Bluysen, in zijn memoires aandacht besteed aan het optreden van Bekkers. Hij zegt hierover:

‘Ik had er ook moeite mee, vooral omdat hij er met deskundigen over gesproken had maar toch in eigen kring de consequenties van een en ander niet voldoende bekeken had. Maar Bekkers was spontaan en impulsief, en als hij met zijn grote intuïtie ergens van overtuigd was geraakt, was hij moeilijk tegen te houden. Ik was zeer gelukkig met de nadruk op het persoonlijk geweten. Maar dat doorbreken van een belangrijk moreel gezichtspunt van onze Kerk, dat ging wat al te vlot, hoewel steeds meer theologen en later ook bisschoppen het gebruik van de ‘pil’ gingen verdedigen. Intussen had ook het Vaticaan Concilie nadruk gelegd op de grote betekenis van het persoonlijke, goedgevormde gewetensoordeel’.²⁹

Ook hier treffen wij weer de conclusie aan dat iemand die zich kritisch uitliet over periodieke onthouding wel een voorstander van het gebruik van de pil zou zijn. Bluysen merkte terecht op dat de toespraak van Bekkers vooral het resultaat was van overleg met zijn gelijkgestemde adviseurs. Men kan zich niet aan de indruk onttrekken dat Bekkers de dialoog met critici, bijvoorbeeld zijn collegae bisschoppen, doelbewust uit de weg gegaan was. Behalve een brief van kardinaal Ottaviani (1890-1979) in 1964 en een brief van paus Paulus VI in 1966, die mgr. Bekkers in verband met zijn ziekte nooit onder ogen heeft gekregen, bleven verdere reacties uit. Bluysen schrijft hierover:

²⁸ Bisschop Bekkers, *negen jaar met Gods volk onderweg*, 131-137.

²⁹ J. Bluysen, *Gebroken wit. Vrijmoedige herinneringen* (Baarn: Anthos, 1995), 102.

‘Maar in Rome was dus onrust ontstaan. Begin 1964 kwam vanuit Rome een korte brief, gericht aan alle Nederlandse bisschoppen, ondertekend door kardinaal Ottaviani, de prefect van het H. Officie (thans geheten: Congregatie voor de Geloofsleer). Daarin werd krachtig gewaarschuwd tegen voortijdige uitspraken over nieuwe middelen tot geboorteregeling en werd grote nadruk gelegd op goed onderling overleg’.³⁰

Samenvattend kan gezegd worden dat Vaticanum II een bron van inspiratie geweest is voor de werkgroep ‘Huwelijk en Gezin’ in het bisdom Den Bosch. De noodzaak tot vernieuwing die men in Den Bosch zag werd gehonoreerd met een synthese van nieuwe uitgangspunten zoals de rol van het eigen geweten en de dynamische moraal. Bekkers heeft deze visie indringend verwoord in zijn toespraak van 21 maart 1963. Opvallend is dat hij ondanks de aandring van zijn adviseurs het (nog) niet aandurfde zich als voorstander van het gebruik van de pil op te stellen, waardoor behalve bij de gelovigen ook bij de katholieke medici de onzekerheid over de praktische uitvoering van de geboorteregeling onverminderd bleef voortduren.

7.5 Bekkers: huwelijk, gezin en geboorteregeling

7.5.1 De mogelijkheden van de pil

In het kader van het onderwerp geboorteregeling zocht Bekkers contact met een aantal adviseurs om zich met hun hulp op de hoogte te stellen van de morele en medische mogelijkheden van de toen nog relatief onbekende anticonceptiepil.

Voor de keuze van dit onderwerp zijn diverse beweegredenen aan te geven. Bekkers was door de brief van Van Iersel van 28 november 1961 op de hoogte gebracht van de ontwikkelingen ten aanzien van orale anticonceptie bij Organon en hij zal begrepen hebben dat zich hier een omwenteling op het gebied van anticonceptie voltrok.³¹ Hij zal ook door Rooyackers geïnformeerd zijn over diens contacten met Van Keep en de voordrachten die deze bij Organon werkzame medicus gehouden had voor de priesters in het bisdom Den Bosch. Deze voordrachten zullen tot een beter begrip over de werking van de pil bijgedragen hebben en duidelijk gemaakt hebben dat Organon daadwerkelijk een anticonceptiepil op de markt ging brengen. De beschrijving van de werking van de pil: ‘Een pil die de menstruatie reguleert met als bijwerking tijdelijke onvruchtbaarheid’ was voor de geestelijkheid acceptabel. Door deze contacten met Organon had de leiding van het bisdom

³⁰ Ibidem, 103.

³¹ Brief van drs R.A.P. van Iersel, directeur N.V. Organon, d.d. 28 november 1961, in: arch. Bisdom Den Bosch; een kopie is in het bezit van de auteur.

Den Bosch een voorsprong voor wat betreft de kennis van de achtergronden van orale anticonceptie vergeleken met de andere Nederlandse bisdommen. Het gebruik van de pil voor anticonceptionele doeleinden was bij monde van Pius XII³² voor katholieke gelovigen verboden, maar de verwachting was dat Vaticanum II zou leiden tot een versoepeling van het beleid voor geboorteregeling. In dat licht gezien was Bekkers er wel wat aan gelegen om een gezamenlijk standpunt over de pil in een verklaring vast te leggen. Men zou dan gelovigen die worstelden met de periodieke onthouding mogelijk een betrouwbaar alternatief kunnen bieden en van veel problemen kunnen verlossen. Maar Bekkers realiseerde zich dat een dergelijke verklaring, wilde zij geloofwaardig zijn, van alle bisschoppen moest uitgaan, en dat gezamenlijke besluitvorming moeilijk zou zijn. Tevens stond het van te voren vast dat de verklaring een compromis zou zijn. Een verklaring in overeenstemming met de opinie van de bisschoppen dat de pil geoorloofd zou zijn betekende een conflict met het Vaticaan; afwijzen van de pil zou een grote groep Nederlandse gelovigen van de kerk vervreemden.

7.5.2 Het Tweede Vaticaans Concilie

Wat van belang was, is dat het episcopaat van Bekkers, 1960-1966, zoals boven aangegeven, praktisch samenviel met het Tweede Vaticaans Concilie, 1962-1965. Dat door hem intens meebeleefd werd. Ook uit opmerkingen van anderen weten we dat Vaticanum II veel geestdrift wekte omdat het centrale thema van het Concilie het '*aggiornamento*', letterlijk het 'bij de dag, bij de tijd brengen' van het kerkelijk leven was, waarvan velen de noodzaak inzagen. Er was ook sprake van een periode vol beloften; de houding van de kerk op het punt van geboorteregeling was steeds meer achterstand gaan vertonen ten opzichte van ontwikkelingen in de maatschappij en dit onderwerp zou nu mogelijk een punt van bespreking op het Concilie worden. In Nederland was geboorteregeling in het begin van de jaren zestig een onderwerp dat door de resultaten van het onderzoek door het Landelijk Centrum van de Katholieke Actie ter discussie was komen te staan. In dit verband was het van belang dat Organon in 1963, in het begin van het Concilie, met een eigen anticonceptiepil op de markt kwam.

In de derde zittingsperiode van dit Concilie, van 14 september tot 21 november 1964, zou het onderwerp 'De kerk in de huidige wereld' ter sprake komen, waarbij naar verwachting ook de geboorteregeling besproken zou worden. Ook in de Nederlandse bisdommen kwamen onderwerpen in samenhang met schema 13, 'De kerk in de huidige wereld' ter sprake als voorbereiding op de agenda.

32 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het 7e Internationale Congres voor Haematologie', *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 29.

7.5.3 Gezamenlijke besluitvorming

De besprekingen van Bekkers met zijn collegae bisschoppen over een gezamenlijke ‘pilverklaring’ kenmerkten zich door een moeizaam verloop en waren in 1963 nog niet afgesloten, zoals Bekkers in een brief aan Van Keep aangaf:

‘Het is vrij lang geleden dat ik met U contact heb gehad (mei 1963, S.H.). Nog altijd ligt de materie, waarover wij het vorig jaar hebben gesproken, ter tafel. Ik zou het op prijs stellen wanneer U mij over mogelijk nieuwe aspecten informatie zou kunnen geven. Dit vooral omdat ik binnenkort aan een bisschoppenvergadering moet deelnemen, waar ook de pil weer op de agenda staat’.³³

Bekkers constateerde een in zijn ogen toenemende problematiek ten aanzien van de grote problemen in huwelijk en gezin, met als zwaartepunt het vraagstuk van de geboorteregeling, zoals dat zo alarmerend naar voren gekomen was uit de in 1960 gepubliceerde resultaten van het onderzoek van het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie.³⁴ In zijn ogen duldde de aanpak van deze kwestie geen verder uitstel om tot een oplossing gebracht te worden. Naaste medewerkers, onder wie Bluysen, constateerden deze visie bij Bekkers:

‘Wat hem (mgr. Bekkers) intens bezighield waren vragen rond de jeugd en vragen rond huwelijk en gezin.[...]’.³⁵

Door de contacten die Bekkers sinds 1961 met Organon onderhield was hij op de hoogte van de ontwikkeling van hun anticonceptiepil. In de loop van 1963 was Organon zover dat de orale anticonceptiepil na een grote praktijkproef door de NVSH op de markt gebracht kon worden, maar dat het gebruik van deze pil voor katholieken niet in aanmerking kwam. Het resultaat hiervan was dat Bekkers zich steeds onbehaaglijker ging voelen toen hij met de problematiek van echtparen op dit gebied geconfronteerd werd en geen hulp mocht bieden. Het zal Bekkers ook duidelijk geworden zijn dat zijn plannen ten aanzien van dit vraagstuk niet het resultaat van gezamenlijke besluitvorming met zijn collegae konden zijn.

Overigens was het oplossen van vraagstukken ten aanzien van huwelijk en gezin zeker geen taak van een bisschop, maar, zoals Rooyackers al

33 Brief van W.M. Bekkers aan P.A. van Keep, d.d. 11 juli 1964, in: arch. Bisdom Den Bosch.

34 Werkcomité LCKA, *Documentatie bij het Rapport aan de Nederlandse Bisschoppen over de situatie in Huwelijk en Gezin*, z.p. 1960.

35 Bluysen, *Gebroken wit*, 101.

aangaf, van moraaltheologen.³⁶ In de jaren vijftig was het handhaven van de katholieke zedenleer in huwelijk en gezin een zaak voor hen. De door deze medewerkers aangegeven richtlijnen en uitgangspunten waren grotendeels gebaseerd op de pauselijke encycliek *Casti Connubii* uit 1930 en op uitspraken die Pius XII tijdens zijn pontificaat in verschillende voordrachten had gedaan. Aan de hand daarvan gaf Hoegen voorlichting over het toepassen van periodieke onthouding in het huwelijk,³⁷ gaf Boelaars medici voorlichting over hun verantwoordelijkheden daarin³⁸ en behandelde Van Kol in een artikel de vraag in hoeverre de pil voor katholieken geoorloofd was.³⁹ Maar aan het eind van de jaren vijftig waren de door moraaltheologen gehanteerde uitgangspunten en de feitelijke maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van huwelijk en gezin in Nederland zover gedivergeerd dat het de hoogste tijd voor een ander beleid was geworden. Alleen geëngageerde mensen als Bekkers zouden een dergelijke koerswijziging kunnen initiëren. De rol van moraaltheologen en meer in het algemeen die van priesters was op het gebied van huwelijk en gezin zo goed als uitgespeeld.

7.5.4 De kring rond Bekkers

Vanwege het bijzondere karakter van de orale anticonceptie, zowel voor wat betreft de medische als de ethische gezichtspunten, had Bekkers besloten zich voor dit probleem te laten bijstaan door deskundigen. Tot de adviseurs van Bekkers behoorden de medici Van Keep, werkzaam bij Organon en F.J.M. Hillen, huisarts te Vught en de theologische adviseur van Bekkers, Schillebeeckx. Om tot een concept voor een verklaring te komen moest nagegaan worden of de pil moreel aanvaardbaar was, wat de precieze werking van de pil was en vooral wat het verschil met andere middelen voor geboorteregeling was. Dit om tegenwicht te bieden tegen het standpunt van het Vaticaan over de anticonceptiepil. De adviseurs hebben steeds getracht een verband te leggen tussen de overeenkomst van de werking van de pil

36 Zie: Verslag van een bijeenkomst op 7 juni 1962 ten huize van vicaris L. Rooyackers. Onderwerp: Moraal-kwesties rond het ovulatie-remmend hormoonpreparaat, in: arch. Bisdom Den Bosch.

37 A.W. Hoegen, 'Pastoraal der Periodieke Onthouding', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 45 (1949), 225-235; idem, 'Richtlijnen van Paus Pius XII over moderne huwelijksproblemen', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 233-243; 331-341.

38 H.A.B.M. Boelaars, 'Enige richtlijnen van Paus Pius XII in zijn toespraak tot de Italiaanse verloskundigen', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 363-371; idem, 'Moraaltheologische documenten. 1', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 51 (1955), 288-295; idem, 'Het 7e Internationale Congres van Katholieke Artsen', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 53 (1957).

39 A. van Kol, 'Regeling van de ovulatie. Paus Pius XII over het gebruik van progestatieve hormoonpreparaten', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 55 (1959), 1-9.

en periodieke onthouding, de voor katholieken wel toegestane methode voor geboorteregeling. Op een bijeenkomst hebben zij hun standpunten in voordrachten uiteengezet. Deze uiteenzettingen waren: 'Bemerkingen inzake de pil' (Schillebeekx),⁴⁰ de 'Samenvatting (van de) visie op (de) pil en diverse aspecten van voortplantingsleven van de mens' (Hillen)⁴¹ en het 'Referaat over de mogelijkheden van de pil' (Van Keep)⁴² en zullen in het kort besproken worden, omdat deze mede het standpunt van Bekkers bepaald hebben. Een andere voordracht van Van Keep, de 'Medische pilbeschrijving',⁴³ die ook op de bijeenkomst besproken werd, neemt een aparte plaats in. Deze voordracht was een reactie op een brief van Bekkers⁴⁴ aan Van Keep waarin Bekkers opheldering vroeg over de begrippen anticonceptioneel versus aconceptioneel en vruchtbaarheid versus bevruchtbaarheid. Bekkers schreef:

'Intussen gaat de studie (over orale anticonceptie, s.h.) stevig door. Mag ik U vragen naar Uw mening over het volgende: Als U de pil zou moeten beschrijven als een anticonceptionale, een contraceptivum of een a-conceptionale, wat zou dan Uw keus zijn?

Vervolgens: vruchtbaarheid en bevruchtbaarheid zijn twee verschillende dingen. Men kan stellen dat de pil de vruchtbaarheid niet aantast, wel de bevruchtbaarheid. Als wij echter de vruchtbaarheid in een andere betekenis nemen, dan moeten we zeggen dat er zonder bevruchtbaarheid ook geen vruchtbaarheid kan zijn. De begrippen geven aanleiding tot verwarring. Als U kans ziet mij bij het ontraadselen te helpen, dan graag. U vermoedt misschien wel dat de consequenties die met een antwoord verband houden, niet gering zijn'.⁴⁵

Bekkers vermoedde dat deze begrippen van belang waren voor de vraag of de pil wel of niet voor katholieken toegestaan zou zijn en verwachtte in verband hiermee een onderbouwd antwoord.

40 E. Schillebeekx: 'In verband met Par. 4,5 en 6. 1. De pil zuiver technisch-fysiologisch beschouwd. II. In ethisch opzicht'. (z.p., z.j.), in: arch. Bisdome Den Bosch.

41 F.J.M. Hillen, 'Samenvatting visie op pil en diverse aspecten van voortplantingsleven van de mens' (z.p., z.j.), in: arch. Bisdome Den Bosch.

42 P.A. van Keep: 'Referaat over de mogelijkheden van de pil. (Een van de aanleidingen tot deze bijeenkomst is de publiciteit die de laatste jaren is ontstaan rond de pil' (z.p., z.j.), in: arch. Bisdome Den Bosch.

43 P.A. van Keep: 'Medische pil-beschrijving (Een 'hormonaal werkzaam preparaat ter voorkoming van zwangerschap), [...]'. (z.p. z.j.), in: arch. Bisdome Den Bosch.

44 Brief van W.M. Bekkers aan P.A. van Keep d.d. 12 mei 1963, in: arch. Bisdome Den Bosch.

45 Brief van W.M. Bekkers aan P.A. van Keep d.d. 12 mei 1963, in: arch. Bisdome Den Bosch.

7.5.5 Thema's rond de pil

Van Keep zelf zag af van het behandelen van deze vragen omdat die zijn kennis te boven gingen en omdat hij, gezien het belang van de vragen en de positie van de vragensteller, ervan uitging dat het beantwoorden ervan tot de competentie van zijn chef behoorde.⁴⁶ In 1989 schreef hij hierover:

'Ik moet bekennen dat ik hier vragen voorgelegd kreeg die ik niet kon beantwoorden. Met name de brief van 12 mei 1963 ging mijn kennis destijds te boven. Ik heb de vragen met Dr Everse besproken en het document – met als titel 'Lyndiol problemen' een titel die ik daar vele jaren later op geschreven heb –, is grotendeels door Dr Everse geschreven. Ik heb het verhaal voorgedragen op een bijeenkomst van een speciale commissie van adviseurs van Mgr. Beckers'.⁴⁷

Van Keep hield zich tijdens de bijeenkomst van de adviseurs van Bekkers in zijn betoog, 'De medische pil-beschrijving',⁴⁸ vooral bezig met de vraag op welke wijze hormoonpreparaten ter voorkoming van zwangerschap zouden kunnen werken. Een mogelijkheid zou het ontwikkelen van preparaten kunnen zijn die veranderingen teweeg brengen in het cervix- of uteruslijm om respectievelijk het binnendringen van spermatozoa of het innestelen van een al bevruchte eicel te voorkomen. De werking van deze preparaten zou echter opgevat kunnen worden als een verstoring van de zwangerschap waartegen morele en religieuze bedenkingen bestonden. Hetzelfde gold voor preparaten die de voortbeweging van spermatozoa hinderen, een werking die sterk doet denken aan die van mechanische middelen ter voorkoming van zwangerschap.

Succesvol was tot nu toe volgens Everse alleen de mogelijkheid gebleken om met behulp van hormonen of afgeleiden daarvan, oraal toegediend, de ovulatie te remmen. Na het staken van de toediening kan de gebruikster direct weer zwanger worden. Het voornaamste deel van het betoog van Everse ging over het feit dat men de pil als aconceptioneel zou moeten betitelen en niet als anticonceptioneel omdat, als er geen eicel aanwezig was, er geen sprake kon zijn van conceptie en dus ook niet van anticonceptie; waarmee hij het betoog van Schillebeeckx ondersteunde.

46 Memo van P.A. van Keep aan F.A. van der Vlugt, in: arch. Organon.

47 Ibidem.

48 P.A. van Keep 'Medische pil-beschrijving; een hormonaal werkzaam preparaat ter voorkoming van zwangerschap [...]', (z.p. z.j.), in: arch. Bisdom Den Bosch.

7.5.6 Aconceptie en anticonceptie

Het belangrijkste document was de voordracht van E. Schillebeeckx.⁴⁹ Hij betoogde dat er bij het gebruik van de pil geen sprake was van anticonceptie zoals bij het gebruik van mechanische middelen, maar hoogstens van aconceptie, met andere woorden: de bevruchting werd niet verhinderd, maar er was geen mogelijkheid tot bevruchting door het ontbreken van een eikel. Het ging om een technisch bewerkte natuurlijke aconceptie die vergelijkbaar zou zijn met de toestand tijdens de lactatieperiode. Beïnvloeding van de seksuele organen zou niet plaatsvinden. De mens was niet meer onmachtig overgeleverd aan de natuur, maar kon deze op biologisch-natuurlijke wijze helpen. Bovendien was de werking van deze preparaten zeer oppervlakkig en stopte na 24 uur.

In ethisch opzicht was volgens Schillebeeckx een situatie ontstaan waarin de mens 'periodiek onvruchtbare periodes', hier verschijnt weer de vergelijking met periodieke onthouding, zelf in de hand kon nemen en niet meer hoefde over te laten aan de (vrouwelijke) natuur. Het probleem werd nu teruggebracht tot de vraag: 'als de mens via de periodieke onthouding gebruik maakt van onvruchtbare periodes, mag hij dan ook op technische wijze een onbevruchtbare periode verwekken en daar gebruik van maken?' Het gebruik van deze preparaten was ethisch goed of kwaad zoals de periodieke onthouding goed of kwaad was, namelijk of men het toepaste uit egoïsme of uit persoonlijk verantwoordelijkheidsgevoel en huwelijksliefde. Het afwijzende standpunt van de R.-K. kerk leek volgens Schillebeeckx minstens gewaagd, omdat het te voorzien was dat binnen enkele jaren, wellicht al tijdens het Vaticaans Concilie, een genuanceerder inzicht naar voren zou komen. Schillebeeckx was er, gezien de sfeer van optimisme binnen de rooms-katholieke kerk, heilig van overtuigd dat met de komst van de pil veranderingen in het kerkelijk standpunt ten aanzien van geboorteregeling in aantocht waren.

Hij noemde de toespraak van Pius XII waarbij deze het gebruik van de pil voor anticonceptieve doeleinden verbood een 'gelegenheidsuitspraak'. Bovendien zou de paus het verband tussen sterilisatie en de pil in eerste instantie toegepast hebben op eugenetische problemen en slechts terloops op huwelijksgebruik. Dit alles overwegend was de conclusie van Schillebeeckx dat het niet opportuun mocht heten als een episcopaat zich niet achter een gelegenheidsuitspraak van een paus stelde. Volgens Schillebeeckx was de paus onvoldoende op de hoogte van de feitelijke werking van de pil, een uitspraak die Van Keep zoals hij in 1989 aangaf achteraf als 'schokkend' ervoer:

49 E. Schillebeeckx, 'In verband met Par. 4,5 en 6. 1: De pil zuiver technisch-fysiologisch beschouwd; II: In ethisch opzicht', z.p. z.j., arch. Bisdom Den Bosch.

‘De andere spreker daar was Professor Schillebeeckx uit Nijmegen en van hem is het document dat heet ‘In verband met Paragraaf 4, 5 en 6’. Ik herinner mij nog hoe ik erg geschokt was van de zin: “In dat perspectief werd het probleem niet gezien door Pius XII, die bovendien volgens de Organon-experten niet voldoende op de hoogte was gebracht van de eigenlijke biologisch-technische eigenschappen van deze farmaca”.

Het gaat hier over een toespraak die door Pius XII in 1958 was gehouden voor katholieke vroedvrouwen en waarin hij in vage termen de pil had verboden. Het leek mij, zo had ik tijdens die bijeenkomst gezegd, onwaarschijnlijk dat de Paus op dat moment van de pil kon hebben gehoord. Immers, de eerste maal dat over het effect van de progestativa op de vruchtbaarheid van dieren is gesproken door Pincus, is in 1956 in Tokyo geweest.⁵⁰

Van Keep is hier abuis, Pius XII heeft in 1958 geen toespraak voor de vroedvrouwen (‘Het apostolaat van de vroedvrouw’) gehouden, deze toespraken dateren uit 1952. Pius XII achtte in 1958 het moment gekomen om het standpunt van het Vaticaan in de discussie over ovulatieremmers naar voren te brengen en koos hiervoor de toespraak tot de deelnemers aan het ‘7e Internationale Congres over Hematologie’. Het standpunt van het Vaticaan luidde toen als volgt: Worden deze middelen uitsluitend toegepast om conceptie te voorkomen dan is er sprake van een rechtstreekse sterilisatie die niet geoorloofd is. Worden ze als geneesmiddel toegepast, dan wordt een indirecte sterilisatie veroorzaakt die volgens het beginsel van een handeling met dubbel effect⁵¹ wel geoorloofd is.

Waar Schillebeeckx aan voorbij ging, was het feit dat hij in 1963 onderzoekgegevens kon gebruiken die Pius XII in 1958 niet ten dienste stonden. Juist in deze periode kwamen veel onderzoeksresultaten ter beschikking, die de uitgangspunten van het Vaticaan in deze kwestie ter discussie stelden. Zo bleek dat de ovulatieremmers niet, zoals oorspronkelijk werd gesteld, rechtstreeks op de ovaria werkten maar via de hypofyse en dat bovendien deze werking tijdelijk en reversibel was. Het was duidelijk dat de uitgangspunten van het Vaticaan, speciaal de begrippen ‘rechtstreeks’ en ‘sterilisatie’ aan een herziening toe waren.

Dat Van Keep ‘geschokt’ was door de uitspraken van Schillebeeckx is niet verwonderlijk, Schillebeeckx genoot al in 1963 het nodige aanzien door zijn wetenschappelijk gezag op grond van zijn erudiete kennis. Hij kon zich daardoor een kritische houding ten opzichte van het Vaticaan

50 Memo van P.A. van Keep aan F.A. van der Vlugt, in: arch. Organon

51 In de moraaltheologie spreekt men van een handeling met dubbel effect als er sprake is van twee gevolgen: een gewenst en een ongewenst doel. Men mag in zo’n geval toch aan de handeling meewerken mits men zijn reserves heeft aangaande het ongewenste doel.

veroorloven, iets wat voor Van Keep niet weggelegd was en Schillebeeckx genoot bovendien als raadgever van kardinaal Alfrink de nodige autoriteit.

Het referaat van Van Keep over mogelijkheden van de pil is in hoofdstuk 5 al aan de orde geweest.⁵² Het benadrukte vooral de ethiek die de farmaceutische industrie ten aanzien van de pil betrachtte. Dit door de toepassing van de pil via een receptplicht in handen te leggen van medici en door de contraceptieve mogelijkheden van de pil niet expliciet te vermelden en het gebruik van de pil als geneesmiddel op de voorgrond te plaatsen.

7.5.7 Pil en natuurwet

De huisarts Hillen heeft getracht in zijn betoog aan te geven dat de komst van de pil zijns inziens consequenties had voor wat betreft de toepassing van het natuurwetbeginsel. In het vervolg van zijn verhandeling stelde hij de plaats van de procreatie als doelstelling in de katholieke huwelijksleer ter discussie. Hillen betoogde dat de voortschrijdende culturele ontwikkeling het gezag van de natuur over de mens en het ontzag voor de natuur van de mens steeds verder ondermijnde en dat als gevolg hiervan het ethisch normbesef ten aanzien van de natuur verminderde. De mens kon met behulp van vernuft en techniek, in tegenstelling tot dieren, zijn aanpassing aan de natuur zelf regelen en hoefde dit niet meer over te laten aan de biologische evolutie. Een voorbeeld hiervan waren de ovulatieremmers, met behulp waarvan de mens zelf periodes van onbevuchtbaarheid bij de vrouw kon verwekken en voor het geslachtsverkeer niet meer afhankelijk was van de periodieke onthouding. In dit verband noemde Hillen ook de natuurlijke methode van geboorteregeling bij primitieve volkeren door middel van verlenging van de lactatieperiode.

Ten onrechte werden ovulatieremmers volgens hem gelijk gesteld met anticonceptionalia want evenals bij de periodieke onthouding werd de geslachtsdaad niet belemmerd, maar uitgevoerd op een moment dat geen conceptie kon volgen. Als men de normen aanhield die golden voor de periodieke onthouding kwam de toepassing van ovulatieremmers neer op het beïnvloeden van de bevruchtbaarheid, terwijl de vruchtbaarheid intact bleef. Hillen achtte in dit verband het gebruik van nieuwe termen noodzakelijk; zo zou men moeten spreken van onbevuchtbaarheid in plaats van onvruchtbaarheid en van a-conceptioneel in plaats van anticonceptioneel. Het standpunt van de katholieke moraal dat seksualiteit op de voortplanting gericht zou moeten zijn was volgens hem onaanvaardbaar. Volgens Hillen was het primaire doel van de menselijke voortplanting het leveren van kwaliteit, en niet van kwantiteit. Hij pleitte er ook voor om als

⁵² P.A. van Keep, 'Referaat over de mogelijkheden van de pil, z.p. z.j., in: arch. Bisdom Den Bosch.

belangrijkste doelstelling van het huwelijk te kiezen voor gezinsvorming en opvoeding van de kinderen en niet voor procreatie.

7.5.8 *De slotverklaring (1963)*

Op basis van de uitspraken van deze deskundigen werd een verklaring over de pil opgesteld, die alleen als concept bestaan heeft, nooit uitgegeven is en waarvan wij ook niet weten wie de opstellers waren.⁵³ De vele vragen van gehuwden, priesters en medici over de pil zouden de bisschoppen aanleiding gegeven hebben om de geboorteregeling in zijn geheel te bespreken.

De nooit gepubliceerde verklaring begon met vast te stellen dat een complex van omstandigheden zoals gezondheid en opvoedingsmogelijkheden binnen het gezin, het gewenst kon maken ruimte tussen de opeenvolgende geboorten aan te brengen. (Over geboortebepierking werd in dit stuk niet gesproken). Met de thans beschikbare kennis was alleen de methode van periodieke onthouding volgens de katholieke moraal geoorloofd; alle andere methoden ervaart de moraal als een miskenning van het menselijke in de natuurlijke orde en een degradatie van de huwelijksgemeenschap tot een biologisch gebeuren. De beperking van het kindertal door het gebruik van progestatieve hormoonpreparaten moet eveneens als ongeoorloofd beschouwd worden.

Bij verdere vordering van de wetenschap is het niet ondenkbaar dat over dit onderwerp andere inzichten ter beschikking komen en er geen sprake meer is van onvruchtbaarmaking maar van beheersing van de bevruchtungskans. Voor diegenen die zich niet in staat achtten de periodieke onthouding in de praktijk te brengen zou het een troost zijn dat de wetenschap zich er voortdurend voor inzette de methode doeltreffender te maken. De katholieke gemeenschap had tot taak met haar velerlei bureaus en instanties deze gelovigen alle hulp te bieden. De verklaring eindigde met woorden van troost voor deze bezorgde gelovigen, namelijk dat God niet oordeelde naar de uiterlijke daden, maar ook naar wat er in de harten omging.

Overzien wij deze 'pil'-verklaring, dan kan vastgesteld worden dat in dit stuk behoedzaam werd gemanoeuvreerd om kerkelijke standpunten te ontzien. Van de aanbevelingen van de adviseurs was niets terug te vinden; de opmerking dat het kerkelijk standpunt mogelijk door verder onderzoek nog wijziging zou kunnen ondergaan hield de deur voor verruiming van het geboortebelief nog op een kier.

53 'In de afgelopen maanden is veel publiciteit gegeven aan de zgn. progestatieve hormoonpreparaten...', z.p. z.j., in: arch. Bisdom Den Bosch.

7.6 Van Keep en Bekkers: de as Oss-Den Bosch

7.6.1 Van Keep als adviseur van Bekkers

Er is weinig bekend over contacten tussen Van Keep en Bekkers in de periode 1963-1965, waardoor het moeilijk is een antwoord te geven op de vraag welke invloed Van Keep heeft gehad op de meningsvorming van Bekkers met betrekking tot geboorteregeling en de pil. De enige bron die ter beschikking stond was een briefwisseling tussen Van Keep en Bekkers in de periode 1963-1965. Aan de hand hiervan kan een indruk worden verkregen hoe de relatie tussen Van Keep en Bekkers zich ontwikkeld heeft. Over zijn contacten met Bekkers zegt Van Keep zelf in een document uit 1989⁵⁴ dat deze in eerste instantie via Van Iersel en per brief plaatsvonden.⁵⁵ Deze brief bevatte ook de bevindingen van het gesprek met de moraaltheoloog met wie Van Keep contact had gehad, en dat zo geruststellend was geweest voor Van Keep. Overigens liepen de contacten van Van Keep met het bisdom Den Bosch nog niet direct met Bekkers zelf, maar met Rooyackers, een van zijn naaste medewerkers. Het is zelfs goed mogelijk dat Van Keep en Bekkers elkaar buiten de bijeenkomsten van de werkgroep 'Huwelijk en Gezin' nooit ontmoet hebben. Over de periode na de bijeenkomst ten huize van Rooyackers op 7 juni 1962 tot de televisietoespraak van Bekkers op 21 maart 1963 zijn geen gegevens beschikbaar van contacten tussen Van Keep en Bekkers, echter wel daarna. Van Keep was overigens in de tussenliggende periode als lid van de werkgroep 'Huwelijk en Gezin' tot de adviseurs van Bekkers gaan behoren en kon in die rol invloed uitoefenen op de besluitvorming in het bisdom. Ook de voordrachten die Van Keep in het kader van een bijeenkomst van deze werkgroep heeft gehouden, namelijk een 'Medische pilbeschrijving; een hormonaal werkzaam preparaat ter voorkoming van zwangerschap [...]'⁵⁶ en een 'Referaat over de mogelijkheden van de pil. (Een van de aanleidingen tot deze bijeenkomst is de publiciteit die de laatste jaren is ontstaan rond de pil)'⁵⁷ zullen daartoe bijgedragen hebben.

54 P.A. van Keep zegt hierover: 'De bevindingen van mijn gesprek met Duysings, de moraal-theoloog, heb ik meegedeeld aan de heer Van Iersel, die toen aan Mgr. Bekkers heeft geschreven. Dit heeft tot intensief contact met Mgr. Bekkers geleid, aanvankelijk indirect, later direct getuige een tweetal brieven die Mgr. Bekkers aan mij heeft geschreven'. (P.A. van Keep aan F.A. van der Vlugt, in: arch. Organon).

55 Brief van drs. R.A.P. van Iersel, directeur N.V. Organon aan Zijne Hoogwaardige Excellentie Mgr. W.M. Bekkers, Bisschop van 's-Hertogenbosch, d.d. 28 november 1961, in: arch. Bisdom Den Bosch; een kopie is in het bezit van de auteur.

56 P.A. van Keep, *Een 'hormonaal' werkzaam preparaat ter voorkoming van zwangerschap [...]*, z.p. 1963, in: arch. Bisdom Den Bosch.

57 DrPvK/to, z.p. 1963, in: arch. Bisdom Den Bosch.

7.6.2 *Reacties op de toespraak van Bekkers*

Pas op 6 mei 1963 is er weer sprake van een contact tussen Van Keep en Bekkers. In een brief aan Bekkers doet Van Keep aan Bekkers verslag van enkele zeer positieve reacties uit Zwitserland en de Verenigde Staten op de toespraak van Bekkers.

‘Het leek mij dat ik U niet mocht onthouden dat Uw toespraak ook internationaal met zoveel waardering is ontvangen. Ik kan U verzekeren dat het voor mij een eer en genoegen is geweest om enkele weken geleden in Uw bijzijn mijn medische visie op dit probleem te mogen geven. Indien ik U in de toekomst nog van dienst zou kunnen zijn, zou ik mij dat weer tot een eer rekenen’.⁵⁸

Opvallend is dat de voordracht die van Van Keep voor de werkgroep gehouden had en die hij in de brief noemt, ‘enkele weken geleden’ had plaatsgevonden, dus vermoedelijk half april, maar in ieder geval na de televisietoespraak van Bekkers, en dat dit schijnbaar het eerste persoonlijke contact tussen Bekkers en Van Keep was. De brief is verder duidelijk bedoeld om Bekkers een hart onder de riem te steken, omdat die toen onder vuur lag van de kritiek van zijn eigen priesters. Al op 12 mei 1963 komt de reactie van Bekkers op de brief van Van Keep, waarbij Bekkers zich verwonderd toonde over het effect van zijn toespraak:

‘Hartelijk dank voor Uw brief met bijlage. Achteraf sta ik wel verbaasd over de neerslag die de t.v.-toespraak gekregen heeft. De golven zijn ver over de grenzen geslagen. Zelfs uit Australië kreeg ik reacties’.⁵⁹

Deze zinsnede gaf aan dat Bekkers, enigszins naïef, geen idee heeft gehad van de reikwijdte van zijn uitspraken en onthult tevens iets als ijdelheid in verband met de belangstelling die hem ten deel was gevallen. Tevens vroeg Bekkers in deze brief dus uitleg over de begrippen anticonceptioneel versus aconceptioneel en vruchtbaarheid versus bevruchtbaarheid. Dit waren de vragen die de kennis van Van Keep te boven gingen en waarvan hij de beantwoording aan zijn chef, Evers, heeft overgelaten. In een brief aan Bekkers bespreekt hij een en ander als volgt:

‘Alvorens ik mijn visie op de beide door U gestelde problemen kan geven, zou ik graag nog enige literatuurstudie verrichten’.⁶⁰

58 Brief van P.A. van Keep aan W.M. Bekkers (Oss, 6 mei 1963), in: arch. Bisdome Den Bosch.

59 Brief van W.M. Bekkers aan P.A. van Keep (’s-Hertogenbosch, 12 mei 1963), in: arch. Bisdome Den Bosch.

Een volgende brief⁶¹ van Van Keep aan Bekkers geeft aan dat de laatste schijnbaar in die periode vaak een beroep op Van Keep deed en dat de contacten tijdens de vakantie door konden gaan. De brief besluit namelijk met de mededeling dat Van Keep met vakantie was, maar dat Bekkers hem te allen tijde via de secretaresse van Van Keep bereiken kon.

7.6.3 De problematiek van de pil

Het contact tussen Van Keep en Bekkers was hierna een tijdlang verbroken. Pas in juli 1964 pakte Bekkers met een brief de draad weer op. De aanhef van deze brief geeft aan dat er in de tussenliggende periode geen contact was geweest, maar dat de problematiek waar Bekkers mee worstelde, het opstellen van een pilverklaring, nog steeds niet opgelost was.

‘Dit vooral omdat ik binnenkort aan een bisschoppenvergadering moet deelnemen, waar ook de pil weer op de agenda staat. Afgezien nog van mogelijk ‘nieuws’ zou ik graag iets willen weten over de toename c.q. afname van productie en verbruik van progestatieve hormoonpreparaten’.⁶²

De door Bekkers in zijn brief aangeduide ‘materie’ was de positie van de pil in het totaal van de geboorteregeling. In verband daarmee vroeg hij om informatie, maar de vraagstelling was anders dan in de voorgaande brief. Ging het daar om fundamentele aspecten als anticonceptie versus anticonceptie, nu vroeg Bekkers naar praktische zaken zoals productie en verbruik van progestatieve hormoonpreparaten. In zijn antwoord⁶³ verstrekte Van Keep cijfermateriaal in samenhang met de pil. Hij gaf aan dat er in 1964 in Engeland 175.000, in Duitsland 250.000 en in Nederland 125.000 gebruikers van de pil waren, gezien de verhouding van het aantal vrouwen tussen de 15 en 50 jaar in de drie landen een voor Nederland hoog aantal. Impliciet gaf Van Keep hiermee aan dat de pil in 1964 in Nederland als anticonceptiemiddel geaccepteerd was dat daarmee een nieuwe fase in de geboorteregeling was ingetreden. In een intern memo uit 1989 gaf hij dit als volgt aan:

‘Inmiddels (1965, s.H.) was in katholieke kringen een ontwikkeling op gang gekomen – ook al door de beroemde televisietoespraak van Mgr. Bek-

60 Brief van P.A. van Keep aan W.M. Bekkers (Oss, 21 mei 1963), in: arch. Bisdom Den Bosch.

61 Brief van P.A. van Keep aan Bekkers (Oss, 5 juni 1963), in: arch. Bisdom Den Bosch.

62 Brief van W.M. Bekkers aan P.A. van Keep (’s-Hertogenbosch, 11 juli 1964), in: arch. Bisdom Den Bosch.

63 Brief van P.A. van Keep aan W.M. Bekkers (Oss, 5 augustus 1964), in: arch. Bisdom Den Bosch.

kers – die het gebruik van orale anticonceptie, ondanks het verbod van de kerk, acceptabel maakte. Na 1965 hebben naar mijn gevoel binnen Organon morele bezwaren tegen (orale, s.H.) anticonceptie niet meer gespeeld bij het personeel'.⁶⁴

De briefwisseling tussen Van Keep en Bekkers liep nog door tot 1965. In dat jaar was nog sprake van een brief van Van Keep aan mgr. Bekkers⁶⁵ met als onderwerp de activiteiten van de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) zonder dat er verder belangrijke ontwikkelingen aan bod kwamen.

Het contact tussen Bekkers en Van Keep kunnen we het beste karakteriseren als de relatie tussen een adviseur, Van Keep, en een beleidsmaker, Bekkers; van vriendschap of contacten in de persoonlijke sfeer is nergens iets gebleken, van wederzijdse waardering des te meer. Als sterk punt van Bekkers kan in dit verband aangevoerd worden dat hij al in 1961 beseftte dat de pil de oplossing kon zijn voor het probleem van de geboorteregeling; als sterk punt van Van Keep dat hij als katholiek met zijn medische en vooral ethische kennis door goede en eerlijke voorlichting het proces van acceptatie van de pil bij het bisdom Den Bosch in, voor Organon, goede banen heeft weten te leiden. We kunnen hier nog opmerken dat de positieve sfeer aan het begin van Vaticanum II in dit acceptatieproces een belangrijke rol heeft gespeeld.

7.7 Kardinaal B.J. Alfrink (1900-1987) en de geboorteregeling

7.7.1 Van priester tot kardinaal

Het debat over geboorteregeling was aan het begin van de jaren zestig geen zaak meer van moraaltheologen maar ook van bisschoppen, met als resultaat de toespraak van Bekkers op 21 maart 1963 in een uitzending van Brandpunt. Minder bekend is dat ook kardinaal Alfrink zijn stem in deze zo omstreden problematiek heeft laten horen.

Bernardus Johannes Alfrink studeerde achtereenvolgens aan het kleinseminarie 'Kuilenburg' en aan het grootseminarie 'Rijzenburg', waar hij onveranderlijk uitblonk als de beste van de klas. Na zijn priesterwijding in 1924 studeerde hij verder aan het Pauselijk Bijbelinstituut te Rome; deze studie sloot hij in 1928 succesvol af. In 1929 presenteerde hij te Rome zijn proefschrift,⁶⁶ dat echter door de Pauselijke Bijbelcommissie werd afge-

64 Memo van P.A. van Keep aan F.A. van der Vlugt, in: arch. Organon.

65 Brief van P.A. van Keep aan W.M. Bekkers (Oss, 19 februari 1965), in: arch. Bisdom Den Bosch.

66 B.J. Alfrink, *Israelitische und Babylonische Jenseitsvorstellungen*, z.j. z.p.

wezen omdat er enkele passages in voorkwamen die strijdig waren met de toen geldende Vaticaanse theologie. Deze afwijzing was de eerste en ook enige tegenslag in de wetenschappelijke carrière van Alfrink en was voor hem een enorme teleurstelling. Hij hield er een diep respect voor het Vaticaan en de Romeinse normen aan over en dit maakte hem nog meer tot een trouwe ‘zoon van de Kerk’. Hij werd in de gelegenheid gesteld zijn proefschrift aan te passen en verdedigde dit in 1930 alsnog met succes waarna hem het doctoraat verleend werd. Alfrink vervolgde zijn carrière als docent exegese op Rijsenburg en van 1945 tot 1951 als hoogleraar exegese aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen. Aan deze wetenschappelijke loopbaan kwam in 1951 een einde door zijn benoeming tot coadjutor van aartsbisschop De Jong.⁶⁷

Deze benoeming kwam voor menigeen, niet in het minst voor De Jong en Alfrink zelf als een verrassing. Alfrink miste bestuurlijke en pastorale ervaring, straalde in de omgang kilheid uit en zijn humor, voor zover aanwezig, had een hoog gehalte aan sarcasme. Een en ander had tot gevolg dat medewerkers hem zoveel mogelijk uit de weg gingen, wat Alfrink als een bevestiging zag van zijn opvatting dat eenzaamheid noodzakelijkerwijs bij zijn ambt hoorde.⁶⁸ Hij manifesteerde zich, als gevolg van deze eigenschappen, als een afstandelijk geleerde die managementtaken als leiding geven en personeelsbeleid bij voorkeur uit de losse pols en alleen afdeed.⁶⁹ Alfrink voelde veranderingen in de samenleving niet of onvoldoende aan; het *Bisschoppelijke Mandement* van 1954 genoot zijn instemming. Zijn trouw aan Rome werd beloond door zijn benoeming tot aartsbisschop in 1955 en tot kardinaal in 1960.

7.7.2 Bekkers en Alfrink: onvermoede opposenten komen bijeen

Eind jaren vijftig begonnen de problemen in huwelijk en gezin en rond geboorteregeling en periodieke onthouding onder katholieke gelovigen steeds meer aandacht te vragen. Het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie onderkende de problemen en presenteerde de resultaten van het onderzoek op 20 februari aan de bisschoppen van Nederland,⁷⁰ waarvan Alfrink zeker kennis genomen zal hebben. De Rooms-katholieke Artsenvereniging koos bij haar veertigjarig jubileum de gezinsproblematiek zelfs als thema en nodigde de aartsbisschop uit om de openingstoespraak te hou-

67 Ton H.M. van Schaik, *Alfrink. Een biografie* (Amsterdam: Anthos 1997), 190.

68 Ibidem, 192.

69 J. Bosmans, ‘Alfrink, Bernardus Johannes (1900-1987)’, (*Biografisch Woordenboek van Nederland*), dl. v, 10

70 Werkcomité LCKA, *Onderzoek Huwelijk en Gezin. Documentatie bij het Rapport aan de Nederlandse Bisschoppen over de situatie in Huwelijk en Gezin*, z.p. 1960.

den.⁷¹ Alfrink behandelde in zijn toespraak de problematiek in samenhang met de geloofsverkondiging en het standpunt van de (katholieke) kerk.

Diplomatiek talent kon Alfrink niet ontzegd worden, door en passant zijn visie over de oplossing van het probleem vergezeld te laten gaan van een oproep tot eenheid en de aanwezigen met een lekenapostolaat te bekleden om het ‘gelovige volk’ van uitleg over dit onderwerp te voorzien.

Doordat de bisschoppen tot op zekere hoogte autonoom waren was Alfrink niet op de hoogte van alle personele veranderingen. Bisschop Mutsaerts van Den Bosch had Pius XII verzocht om Bekkers als coadjutor, een verzoek dat eind 1956 ingewilligd werd. Alfrink kende Bekkers niet maar kwam er al spoedig achter dat de nieuwe hulpbisschop in vrijwel alles zijn tegenpool was. Was Alfrink in de omgang een stijve professor gebleven, Bekkers bewoog zich overal met flair en straalde warmte, gezelligheid en levensvreugde uit. Dit maakte indruk op Alfrink die dan ook besloot om een verzoek dat de KRO hem deed voor het houden van televisiecauserieën niet te honoreren en Bekkers hiervoor aan te bevelen. Maar na de toespraak van Bekkers op 21 maart 1963, bekoelde de waardering van Alfrink aanzienlijk door het in zijn ogen eigengereide optreden van Bekkers. Overigens was Alfrink wel op de hoogte van de eerdere bijeenkomsten om tot een gezamenlijke ‘pilverklaring’ te komen en van het optreden van Van Keep, Hillen en Schillebeeckx hierbij.

7.7.3 Een opmerkelijke metamorfose met consequenties

De aankondiging van het Vaticaans Concilie werd door Alfrink met scepsis ontvangen, maar leidde gaandeweg wel tot een metamorfose in zijn gedrag. Hij werd lid van de Centrale Commissie van Voorbereiding en behoorde tijdens het Concilie als een van de tien voorzitters tot de leiding en stak zijn energie in toenemende mate in het conciliewerk. De vele verschillen in opvatting die op het Concilie aan het licht kwamen maakten het zoeken naar compromissen noodzakelijk, waarbij Alfrink zelfs over diplomatieke en leidinggevende talenten bleek te beschikken. Zijn enthousiasme voor het conciliewerk is alleen te verklaren doordat hij voor een uitdaging kwam te staan waarbij hij verplicht was al zijn capaciteiten aan te spreken. In Nederland was hij immers te midden van zijn collega bisschoppen een *primus inter pares* die, hoewel hij wetenschappelijk met kop en schouders boven zijn collegae uitstak, zich ook bezig moest houden met andere zaken dan de geloofsverkondiging.

71 B.J. Alfrink, ‘Toespraak van Z.H. Exc. Dr. B.J. Alfrink bij gelegenheid van het veertigjarig bestaan van de R.K. Artsenvereniging op 7 november 1959’, *R.K. Artsenblad*, 1959 (38), 258-260.

Kennelijk hadden de contacten met collegae tijdens Vaticanum II en de ontwikkelingen naar aanleiding van het onderzoek naar de situatie in huwelijk en gezin van het LCKA Alfrink de ogen geopend voor de problemen rond geboorteregeling. Van belang is dat Alfrink ook een bijdrage wilde leveren voor de oplossing van dit vraagstuk en dit deed door middel van een brief:

‘Aan Hunne Hoogwaardige Excellenties de Bisschoppen van Nederland’⁷²

De brief was op 19 maart 1963 uit Utrecht verzonden, en zal Bekkers na afloop van zijn toespraak pas onder ogen gekomen zijn. Alfrink begon zijn brief als volgt:

‘Hierbij zend ik U een proeve van een verklaring die wellicht als basis kan dienen bij de bespreking van no. 4 van de agenda van de vergadering woensdag/donderdag.’⁷³

Alfrink zelf sprak van een ‘proeve’ van een verklaring, in dit geval op te vatten als een mogelijkheid voor een verklaring of een voorbeeld van een verklaring, wat dus nog niet inhield dat Alfrink achter de inhoud stond. Het was een voorstel van hem om na discussie tot een gezamenlijke verklaring te komen en we kunnen er wel van uitgaan dat hij het een haalbaar initiatief achtte.

In zijn brief, die Alfrink niet noodzakelijk zelf opgesteld hoefde te hebben, ging hij in op de wenselijkheid het kindertal te regelen en de mogelijkheid die de periodieke onthouding daartoe bood. Hij vervolgde met te vermelden dat de katholieke gemeenschap geconfronteerd werd met leed en gewetensnood van echtgenoten die zich niet in staat wisten de periodieke onthouding in de praktijk toe te passen. In de brief werd daarna op de mogelijkheid gewezen de vruchtbaarheid van de vrouw te beïnvloeden met progestatieve hormoonpreparaten. Het onderzoek was echter nog niet afgesloten zodat de katholieke zedenleer geen definitief standpunt kon bepalen. Hiermee werd afstand genomen van het standpunt van Pius XII, die immers al in 1958 de opvatting van het Vaticaan over deze materie aange-

72 B.J. Alfrink: Brief no. 321/63 van de Aartsbisschop van Utrecht (Utrecht 1963), *Aan Hunne Hoogwaardige Excellenties De Bisschoppen van Nederland*, 19 maart 1963, in: arch. Aartsbisdom Utrecht. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 541; ‘Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963’. Bijlage 7.1.

73 Agendapunt 4 was bekend als: ‘Correcties aartsbisdom op herschreven concept (door Roermond)’.

geven had: gebruik voor medische doeleinden was toegestaan, gebruik als anticonceptiemiddel was strijdig met de katholieke zedenleer.⁷⁴

Hierna vervolgde de brief met het aangeven van opvattingen, waarvan de eerste weinig opzienbarend was en luidde dat progestatieve hormoonpreparaten zonder bezwaar voor de genezing van lichamelijke en/of geestelijke stoornissen die niet met geboorteregeling samenhangen, toegepast konden worden. De tweede opvatting kon echter opzienbarend genoemd worden en luidde:

‘Het gebruik van deze stoffen (progestatieve hormoonpreparaten, S.H.) als middel tot geboorteregeling en ter voorkoming van een zwangerschap kan aanvaard worden, wanneer de methode en de praktijk der periodieke onthouding een te zware last betekent voor een echtpaar, dat op goede gronden tot geboorteregeling heeft besloten. Het oordeel hierover ligt bij de echtgenoten en bij hun arts. Op hen rust in zulke gevallen de zorg, dat de eerbied voor de betekenis van de geslachtelijke vereniging en van de kinderzegen behouden blijft. En zij dienen te streven naar verbetering van de omstandigheden, waarin tot het gebruik van deze middelen moest worden besloten’.⁷⁵

Was er in het voorgaande al sprake van een metamorfose in het gedrag van Alfrink naar aanleiding van zijn werkzaamheden voor het Concilie, de volgende verandering voltrok zich voor wat betreft zijn houding ten opzichte van geboorteregeling. Bij zijn toespraak in 1959 ter ere van het veertigjarig bestaan van de R.K. Artsenvereniging heette het nog dat het standpunt van de kerk ten aanzien van geboorteregeling eeuwigheidswaarde had. Het standpunt dat Alfrink in zijn brief van 19 maart 1963 naar voren bracht stond daarmee in schril contrast. Het gebruik van progestatieve hormoonpreparaten om geboorteregeling uit te voeren, weliswaar door het Vaticaan verboden, kon onder voorwaarden zijn goedkeuring wegdragen. Deze ommekeer in het standpunt van Alfrink kan mogelijk verklaard worden door ervan uit te gaan dat het conciliewerk ook zijn ogen voor maatschappelijke problemen geopend had. Opvallend is ook dat hij in zijn voorstel de beoordeling over de toepassing bij de echtgenoten en de arts legde, en de priester in dit verband niet noemde, waarmee hij het probleem van de morele voor een groot deel naar de medische categorie verplaatste.

74 A. van Kol, ‘Regeling van de ovulatie. Paus Pius XII over het gebruik van “progestatieve hormoonpreparaten”’, *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 55 (1959), 1-9.

75 B.J. Alfrink: Brief no. 321/63 van de Aartsbisschop van Utrecht, Utrecht 1963.

7.7.4 De visies van Bekkers en Alfrink

Een vergelijking tussen dit voorstel van Alfrink en de toespraak van Bekkers leverde een interessant verschil op. De toespraak van Bekkers voor Brandpunt eindigde namelijk waar de 'proeve' van Alfrink begon. Bekkers stelde vast dat het eigen geweten van de huwelijkspartners maatgevend was voor het oplossen van de vraag wat de grootte van hun gezin zou moeten zijn en dat bij het nastreven van dat doel periodieke onthouding een gebrekkig hulpmiddel kon zijn. Alfrink reikte in zijn proeve juist de oplossing aan voor dit probleem: de toepassing van progestatieve hormoonpreparaten. Een synthese van de ideeën van Bekkers en Alfrink zou voor de katholieke gelovigen een uitweg uit de morele doolhof van de geboorteregeling betekend hebben.

7.8 Conclusie

Een van de resultaten van het grote onderzoek van het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie naar de situatie in het (katholieke) huwelijk en gezin was dat deze voor wat betreft geboorteregeling alarmerend was. Een van de oorzaken was dat de voor katholieken toegestane periodieke onthouding in de praktijk te veel problemen gaf. Bisschop Bekkers had het gezin als een van de uitgangspunten voor zijn beleid gekozen en stond toen voor de vraag hoe hier een praktische uitvoering aan te geven.

Het was van belang dat het episcopaat van Bekkers, 1960-1966, praktisch samenviel met het Tweede Vaticaans Concilie, 1962-1965. De verwachting was dat het Concilie ook op het gebied van geboorteregeling voor veranderingen zou gaan zorgen. Door de contacten die tussen Bekkers en de medicus Van Keep tot stand gekomen waren, was de eerste ook op de hoogte geraakt van de mogelijkheid om met behulp progestatieve hormoonpreparaten, de pil, geboorteregeling toe te passen. Van Keep heeft als adviseur van het bisdom een beslissende rol gespeeld bij de meningsvorming van Bekkers over het belang van de pil.

Deze laatste stelde nu vast, na door deskundigen voorgelicht te zijn, dat er overeenkomsten waren tussen periodieke onthouding en de werking van de pil. Hij zag in deze overeenkomst een mogelijkheid om de door het Vaticaan verboden pil mogelijk toch voor katholieke gelovigen toe te kunnen passen. Een door de gezamenlijke Nederlandse bisschoppen uit te geven verklaring waarin de toelaatbaarheid van de pil gemotiveerd werd, zou volgens Bekkers een uitkomst zijn. Deze gezamenlijke verklaring is er nooit gekomen.

Bekkers besloot nu alleen verder te gaan met het zoeken naar een oplossing en koos hiervoor het aspect van de verantwoordelijkheid voor de geboorteregeling. Tot dan toe was het hoofddoel van het (katholieke) hu-

welijk het voortbrengen en opvoeden van kinderen en was er sprake van een collectieve verantwoordelijkheid op basis van door moraaltheologen opgestelde uitgangspunten zoals de positie van de medicus en de priester. Bekkers stelde nu dat huwelijksliefde het hoofddoel van het huwelijk behoorde te zijn en dat de grootte van het gezin nu als secundair doel alleen een verantwoordelijkheid van de ouders was geworden. Medicus en priester hadden voor wat betreft geboorteregeling, op verzoek van de ouders, een adviserende taak. Deze visie van Bekkers die hij in een toespraak voor de televisie verwoordde, werd door veel katholieken als een bevrijding ervaren.

Bekkers kreeg naar aanleiding van zijn optreden het verwijt dat hij geen collegiaal overleg gepleegd had en dit verwijt is terecht. Hij gaf namelijk geen oplossing voor de uitvoering van de geboorteregeling, omdat hij in verband met te verwachten problemen met het Vaticaan geen woord over het gebruik van de pil durfde te zeggen. Exact op hetzelfde tijdstip van de toespraak van Bekkers had kardinaal Alfrink een voorstel aan de bisschoppen doen toekomen om bij problemen met de periodieke onthouding het gebruik van de pil toe te staan. Dit voorstel, tezamen met de nieuwe visie van Bekkers had tot een definitieve oplossing kunnen leiden, maar helaas is de conceptverklaring van Alfrink door de euforie over de toespraak van Bekkers nooit meer aan bod gekomen.

BIJLAGE 7.1: Brief van Aartsbisschop Alfrink van 19 maart 1963

Utrecht 19 maart 1963
AARTSBISDOM UTRECHT
Aan Hunne Hoogwaardige Excellenties
De Bisschoppen van Nederland

No.321/63

Hoogwaardige Excellenties,

Hierbij zend ik U een proeve van een verklaring die wellicht als basis kan dienen bij de bespreking van no. 4 van de agenda van de vergadering van woensdag/donderdag.

Met vriendelijke groeten,

De Aartsbisschop van Utrecht,

Was getekend

+ Bernard Kardinaal Alfrink

Naar Gods bedoeling is het huwelijk een blijvende levensgemeenschap waaraan wezenlijk de opdracht verbonden is tot edelmoedige en echt menselijke vruchtbaarheid.

De zorg om hun huwelijk en hun gezin op te bouwen als een gemeenschap in liefde staat voor de echtgenoten centraal. De omstandigheden maken het dikwijls gewenst dat de echtgenoten naar eigen gewetensvol inzicht overgaan tot een regeling het kindertal. Gelovig zoeken naar Gods wil en vertrouwen op Zijn leiding moeten dan hun menselijke bezorgdheid doordringen.

De regeling der geboorten kan op verschillende wijzen woorden nagestreefd. De Katholieke zedenleer beschouwt de methode der periodieke onthouding als geoorloofd, omdat deze uiteraard een grote eerbied tot uitdrukking brengt tegenover de heiligheid van het geslachtelijk leven en van de menselijke voortplanting.

Anderzijds wordt de katholieke gemeenschap geconfronteerd met het leed en de gewetensnood van vele echtgenoten, die zich niet in staat weten om de methode der periodieke onthouding in praktijk te brengen zonder schade voor de wezenlijke waarden van hun onderlinge verhouding en voor het welzijn van hun gezin.

De zorg voor de katholieke gemeenschap voor huwelijk en gezin vereist, dat van alle zijden alle mogelijke hulp wordt aangeboden om een menswaardig en gelukkig huwelijksleven te bevorderen.

Nu doet zich sinds kort de mogelijkheid voor om het ritme der vruchtbaarheid van de vrouw te beïnvloeden door middel van zgn. progestatieve hormoonpreparaten.

Vanuit het medisch onderzoek is er nog geen vaststaand en definitief oordeel over het gebruik van deze stoffen ter beïnvloeding van de vruchtbaarheid te geven, zodat ook het standpunt van de katholieke zedenleer niet definitief bepaald kan worden.

Wij spreken als onze mening uit:

1. De progestatieve hormoonpreparaten kunnen volgens verantwoord medisch inzicht zonder moreel voorbehoud worden aangewend tot alle doeleinden, die niet rechtstreeks de geboorteregeling betreffen maar de genezing van een of ander lichamelijke of geestelijke stoornis beogen.
2. Het gebruik van deze stoffen als middel tot geboorteregeling en ter voorkoming van een zwangerschap kan aanvaard worden, wanneer de methode en de praktijk der periodieke onthouding een te zware last betekent voor een echtpaar, dat op goede gronden tot geboorteregeling heeft besloten. Het oordeel hierover ligt bij de echtgenoten en bij hun arts. Op hen rust in zulke gevallen de zorg, dat de eerbied voor de betekenis van de geslachtelijke vereniging en van de kinderzegen behouden blijft. En zij dienen te streven naar verbetering van de omstandigheden, waarin tot het gebruik van deze middelen moest worden besloten.

De politiek, het bevolkingsvraagstuk en katholieke artsen (1960-1970)

8.1 Inleiding

Ovulatieremmers ('de pil') verschenen vanaf 1963 in de apotheek met de vermelding in de bijsluiter dat het hier een preparaat betrof dat 'de menstruatie regelmatig deed verlopen'. Hierdoor zou periodieke onthouding, een methodiek voor geboorteregeling waarbij een regelmatige cyclus van belang was, met meer betrouwbaarheid toegepast kunnen worden. In de jaren daarna werd het duidelijk dat het hier om een medicijn ging dat zonder meer als anticonceptiemiddel toegepast kon worden. Ovulatieremmers werden dan ook in de geneesmiddelenwet opgenomen en waren uitsluitend op doktersrecept bij apotheken verkrijgbaar. Het is hierbij van belang dat de medicus, die door de toepassing van de periodieke onthouding al een rol speelde bij de geboorteregeling, mogelijk in sommige gevallen tegen wil en dank, in deze een nog crucialere rol ging spelen.

Voor andere anticonceptiva, bijvoorbeeld condoms, waren als gevolg van de 'Wet van den 20sten Mei 1911, tot bestrijding van de zedeloosheid' in het *Wetboek van Strafrecht* nog steeds beperkende maatregelen ten aanzien van verkoop en voorlichting van kracht. In het begin van de 20ste eeuw werden anticonceptionele praktijken, anders dan door onthouding, door de meerderheid van de bevolking als onzedelijk van de hand gewezen. Bekendheid geven aan dergelijke praktijken gold onder andere als een bedreiging van de zedelijkheidsopvattingen zoals die in de maatschappij golden. Maar in de jaren zestig van de vorige eeuw was een kentering opgetreden ten aanzien van anticonceptioneel gedrag en vond de afkeuring nog vooral plaats op religieus-ethische gronden, hierbij te denken aan de rooms-katholieken in de samenleving, en niet meer op ethische gronden alleen.

In de jaren zestig werd, ook in Nederland, steeds meer aandacht geschonken aan de consequenties van de bevolkingsgroei, samengevat onder de noemer: 'het bevolkingsvraagstuk'. De snel groeiende bevolking legde in toenemende mate beslag op de beschikbare middelen en de beheersing van deze groei werd een doelstelling op de politieke agenda. Dit voornemen, waarvoor geboorteregeling noodzakelijk was, vereiste wel dat anticonceptiva en goede voorlichting over geboorteregeling zonder beperking voor iedereen verkrijgbaar zouden zijn. Maar dit kon alleen als enkele ar-

tikelen in de zedelijkheidswet van 1911 aangepast en/of ingetrokken werden. Vanaf 1960 schonken achtereenvolgende kabinetten aandacht aan het bevolkingsvraagstuk en troffen voorbereidingen voor de wetswijziging. In 1965 werden twee wetsontwerpen ter behandeling bij de Volksvertegenwoordiging ingediend waarin de nodige wijzigingen in het *Wetboek van Strafrecht* werden voorgesteld en waarin de toekomstige wettelijke status van anticonceptiva, met uitzondering van ovulatieremmers, werd geregeld.

De procedure voor deze wetswijziging kreeg in 1968 onverwacht een extra importantie door het verschijnen van de encycliek *Humanae Vitae*, waarin het Vaticaan zijn standpunt ten aanzien van geboorteregeling bekend maakte. Dit standpunt was afwijzend, alleen periodieke onthouding werd toelaatbaar geacht. De paus riep naast de geestelijke leiders ook de wereldlijke leiders op om verzet aan te tekenen tegen praktijken die tegen de goddelijke wetten ingingen omdat het zielenheil van hun onderdanen hierdoor in gevaar kon komen. De encycliek plaatste de confessionele politici in Nederland, en meer in het bijzonder de katholieke, die over de wetswijziging moesten beslissen, voor gewetensproblemen. De Katholieke Volkspartij (KVP) was in deze periode regeringspartij waardoor de afloop van het debat moeilijk voorspelbaar werd.

8.2 De katholieke visie op het bevolkingsvraagstuk

8.2.1 Het betoog van een katholieke arts

In de jaren zestig werd, ook in de politiek, steeds meer aandacht geschonken aan de bevolkingsgroei en de gevolgen daarvan die werden samengevat onder de noemer: 'het bevolkingsvraagstuk'. Dit eiste steeds meer aandacht omdat de bevolkingsgroei consequenties had voor ruimtelijke ordening, onderwijs, recreatie en gezondheidszorg, kortom, voor het behoud van de leefbaarheid. Deze uit de bevolkingsgroei voortvloeiende problemen waren technisch en economisch steeds moeilijker op te lossen en stelden de politici voor keuzes omdat de oplossingen steeds grotere financiële offers vroegen.

Tot de jaren zestig had het bevolkingsvraagstuk in Nederland geen hoge prioriteit en werd met een zekere vrijblijvendheid behandeld. Vanaf de jaren vijftig mengden ook de katholieke medici zich via het *Katholiek Artsenblad* in de discussie over de gevolgen van de bevolkingsgroei. In 1951 publiceerde de medicus Schulte een artikel over het bevolkingsvraagstuk waarin hij stelde dat angst voor overbevolking de discussie beheerste.¹ Deze angst achtte hij voor Nederland met een bevolkingsdichtheid van 300

1 J.E. Schulte, 'Actuele aspecten van het bevolkingsvraagstuk', *Katholiek Artsenblad*, 30 (1951), 201-208.

per km² en de hoge urbanisatiegraad van 26,9% terecht. De aanbevelingen van de Engelsman Malthus (1766-1834) in verband met overbevolking waren volgens Schulte zinvol; '*moral restraint*', zelfbedwang en zelfbeheersing waren volgens hem passende eigenschappen voor vrije wezens.² Het bevolkingsprobleem zag hij als een internationaal probleem en de oplossing moest dan ook gevonden worden in internationale solidariteit met als uitgangspunt dat ieder mens recht had op een plaats op aarde.

8.2.2 Het betoog van een katholieke econoom

De econoom Veraart behandelde in 1953 in twee artikelen vanuit een katholiek standpunt de economische visie op het bevolkingsvraagstuk. In zijn artikelen 'I. Bevolkingsvraagstuk als probleem van overbevolking' en 'II. Katholiek standpunt in vroeger tijd', begon hij met aan te geven dat op het einde van de 18de eeuw systematiek het economisch denken begon te beheersen.³ Economen richtten toen hun aandacht op het bevolkingsvraagstuk als kwantitatief probleem, waarvan het werk van Malthus een voorbeeld was. In Engeland veroorzaakte de verdrijving van kleine boeren en pachters naar de grote steden waar zij als industrieproletariaat in de fabrieken werk vonden, een economisch vraagstuk. Malthus stelde een kwantitatieve wanverhouding vast tussen de groeiende bevolking en de objectieve mogelijkheden tot bevrediging die alleen door '*repressive checks*', oorlog, hongersnood en epidemieën gecorrigeerd konden worden. Op het verwijt dat hij van verschillende kanten kreeg dat economie schijnbaar een '*dismal science*' was, reageerde Malthus door bij een latere uitgave van zijn werk aan zijn theorie '*preventive checks*' als laat huwen en '*moral restraint*' toe te voegen. Onder '*moral restraint*' werd onthouding van seksueel contact verstaan. Katholieke economen stonden in de 19de eeuw hulpeloos tegenover het door Malthus gepresenteerde probleem, omdat hun ethisch-religieuze premissen, weergegeven door de tekst 'gaat heen en vermenigvuldigt u' en de daaruit voortvloeiende verheerlijking van het grote gezin een kritische studie van het probleem in de weg stonden. Volgens Veraart was het voor een dergelijke studie noodzakelijk om het heersende economische stelsel te bestrijden en zich te verzetten tegen 'de afschuwelijke praktijken van het steeds meer om zich heen grijpend Neo-malthusianisme', welke volgens hem een nieuwe variant van '*moral*

2 T.R. Malthus, *An essay on the principle of population; or, a view of its past and present effects on human happiness; with an inquiry into our prospects respecting the future removal or mitigation of the evils which it occasions. A new ed. very much enlarged*, London 1803, tweede druk.

3 J.A. Veraart, 'Aantekeningen bij het bevolkingsvraagstuk. I. Bevolkingsvraagstuk als probleem van overbevolking; II. Katholiek standpunt in vroeger tijd', *Katholiek Artsenblad*, 32 (1953), 49-58.

restraint' was. Het was nu wel duidelijk dat ook het denken van Veraart beheerst werd door ethisch-religieuze premissen. In zijn tweede artikel stelde hij vast dat aan het begin van de 20ste eeuw een meer realistische kijk op het bevolkingsprobleem ontstond en abstracties en hypothesen verlaten werden.⁴ De oplossing van het probleem moest nu volgens Veraart gevonden worden in de herdistributie van de bevolking, waarbij hij eraan voorbijging dat dit voor het probleem op mondiale schaal geen oplossing bood. Voor 'Neo-Malthusianisme en geboortebeperking'⁵ was geen plaats; 'deze botte middelen kunnen uiteraard geen plaats in die economische politiek innemen'.⁶ Veraart sloot af met de volgende ontboezeming:

'Uit de gegeven economische beschouwingen zal het uiteraard duidelijk zijn geworden, dat economische wetenschap die naam verdient, niets inhoudt wat de katholieke in het voorbeeldig volgen van de Katholieke Moraal of de voorschriften der Kerk ten aanzien van progenituur ook maar in het minst zou kunnen belemmeren of beletten'.⁷

Uit economisch oogpunt was deze opmerking correct, maar kortzichtig, nog afgezien van tegenstrijdigheden in zijn betoog. De politiek kwam tien jaar later tot het inzicht dat naast de voorgestelde macro-economische aanpassingen ook het individuele gedrag wijziging behoeftte.

8.2.3 De geestelijkheid en het bevolkingsvraagstuk

De moraaltheoloog De Lestapis stelde in zijn betoog naar aanleiding van de overbevolking dat er een beleid gevoerd diende te worden waarin het behoud van de menselijke waarden als solidariteit, samenwerking en ontwikkelingshulp centraal stond.⁸ Voor de uitvoering van geboorteregeling achtte hij hulp van instellingen als huwelijksbureaus en bureaus voor gezinsmoeilijkheden onontbeerlijk. Ten opzichte van hulp door de medicus was De Lestapis terughoudend; hij ging er niet van uit dat dit vanzelfsprekend was. Ook mgr. Bekkers die in 1963 zo'n belangrijke uitspraak deed inzake de verantwoordelijkheid betreffende de gezinsgrootte, heeft in 1960 ook zijn mening over het bevolkingsprobleem gegeven.⁹ De verantwoorde-

4 J.A. Veraart, 'Aantekeningen bij het bevolkingsvraagstuk. III. Realisme en bevolkingsvraagstuk. IV. Katholiek standpunt van onze tijd'. *Katholiek Artsenblad*, 32 (1953), 144-151.

5 Ibidem, 145.

6 Ibidem.

7 Ibidem, 149.

8 S. de Lestapis, 'Katholiek standpunt ten opzichte van het probleem van bevolking en geboortebeperking', *Katholiek Artsenblad*, 39 (1960), 47-50.

9 W.M. Bekkers, 'Het bevolkingsvraagstuk. Rede op de slotzitting van de katholieke studenten-studiedagen 1960 te Tilburg', *Katholiek Artsenblad*, 39 (1960), 104-107.

lijkheid van de mens omvatte volgens Bekkers ook de voortplanting en dit thema kon volgens hem nooit losgemaakt worden van het persoonlijke geweten. Overbevolking was zijns inziens geen beweegreden voor beïnvloeding van de voortplanting; economische, sociale en medische factoren wel. Een gezonde en goede huwelijksbeleving diende volgens Bekkers steeds centraal te staan.

In bovenstaande uiteenzettingen kwam als gemeenschappelijk standpunt naar voren dat het katholieke uitgangspunt bij de beschouwing van de overbevolking aan ethisch-religieuze normen als solidariteit, samenwerking en ontwikkelingshulp onderworpen diende te zijn. De sleutel voor het verminderen van de bevolkingsgroei lag weliswaar bij geboorteregeling, voor katholieken alleen uitvoerbaar via de twijfelachtige uitvoering van de periodieke onthouding, maar het gebruik van anticonceptiva bleef verwerpelijk. Wilden katholieke medici doeltreffend meewerken aan het terugdringen van de bevolkingsgroei dan zouden zij andere methoden van geboorteregeling moeten adviseren en dat zou hen voor gewetensconflicten plaatsen.

Hieronder zal worden aangegeven, wat de opvattingen over het bevolkingsvraagstuk waren, welke oplossing politici voor ogen stond en of de katholieke politici hun steun verleenden aan deze oplossing.

8.3 De reactie op de enquête van 1960

8.3.1 De enquête van de Stichting Bevolkingsbeleid onder huisartsen

De ethisch religieuze wijze waarop het bevolkingsvraagstuk door katholieken beschouwd werd, kwam ter discussie toen het vraagstuk omstreeks 1960 op de politieke agenda kwam. De bevolkingsgroei had onder andere consequenties ten aanzien van ruimtelijke ordening, onderwijs, recreatie en gezondheidszorg en stelde de politici, gegeven de beschikbare middelen, voor steeds moeilijker keuzes. In de naoorlogse jaren groeide de overtuiging dat de vrijblijvende houding van de politiek ten aanzien van de bevolkingsgroei vervangen diende te worden door het vaststellen van uitgangspunten voor een te voeren bevolkingspolitiek, waarin geboorteregeling een rol moest spelen.

Een van de eerste aanzetten voor deze beleidswijziging kwam niet direct uit de politieke hoek, maar van de 'Stichting Bevolkingsbeleid'. In artikel 2 van de statuten van deze stichting stond de doelstelling als volgt vermeld:

'De stichting stelt zich ten doel in zo ruim mogelijke zin voorlichting te geven of te doen geven en acties te voeren en te bevorderen met betrekking tot het bevolkingsvraagstuk in het algemeen en dat van Nederland in het bijzonder en met name bij het Nederlandse volk een toenemend besef

aan te kweken voor de ernstige gevaren van overbevolking op sociaal, economisch, cultureel en ruimtelijk gebied en ten aanzien van het behoud der natuur alsmede voor de individuele verantwoordelijkheid ten deze'.¹⁰

Opvallend in deze opgave is dat naast de culturele gebieden ook de natuur werd aangegeven als een gebied dat bij ongewijzigd beleid gevaar kon gaan lopen.

In de Raad van Advies van de stichting had een aantal vooraanstaande Nederlanders zitting genomen waaronder A.D. d'Ailly (1902-1967), werkzaam in de bankwereld en burgemeester van Amsterdam; de jurist en psychiater F.M. Havermans (1907-?), deskundige op het gebied van maatschappelijk werk en geestelijke volksgezondheid; de remonstrantse theoloog en hoogleraar L.J. van Holk (1893-1982); de industrieel en president directeur van de Koninklijke Olie J.B.A. Kessler Jr. (1888-1972); de econoom J. Pen (1921-2010), de bioloog en latere hoogleraar erfelijkheidsleer M.J. Sirks (1889-1966) en de socialist H. Vos (1903-1972), econoom en minister van Handel en Nijverheid in het kabinet-Schermerhorn/Drees. Het dagelijks bestuur werd gevormd door de voorzitter H.L.L. van Hoogenhuyze en de secretaris/penningmeester A.E. Bosman.

Om de mening van huisartsen over het bevolkingsvraagstuk te peilen achtte de stichting het van belang een enquête uit te voeren die als volgt geïntroduceerd werd in een perscommuniqué:

'De Stichting Bevolkingsbeleid, overwegende

1. dat voor een bevolkingsbeleid geboorteregeling en dus de middelen ter voorkoming van zwangerschap (contraceptie) van wezenlijke betekenis zijn;
2. dat op de huisartsen bij de problemen, die samenhangen met geboorteregeling, een belangrijke taak rust;
3. dat op dit gebied nog veel onkunde, misverstand en vooroordeel heersen;

heeft het wenselijk geacht onder de Nederlandse huisartsen een enquête in te stellen teneinde hun opvattingen betreffende de taak van de arts op het gebied van de contraceptie en hun mening over het universitaire onderzoek in deze materie te vernemen'.¹¹

10 J.W.P.C. Wennekes, 'Enkele opmerkingen naar aanleiding van de enquête, gehouden onder de Huisartsen in Nederland door de Stichting Bevolkingsbeleid om de mening van deze Artsen over anticonceptie te vernemen', *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 144.

11 Ibidem, 144.

De enquête werd uitgevoerd in november 1960. Om een representatieve steekproef te verkrijgen werd aan de eerste van elk drietal huisartsen uit het *Geneeskundig Jaarboek* een enquêteformulier toegestuurd. Van de op deze wijze verkregen 1550 huisartsen werden 780 formulieren retour ontvangen, wat een respons opleverde van 50%, welk percentage twijfels doet rijzen omtrent de representativiteit. De huisartsen kregen het verzoek de volgende vragen te beantwoorden; de vragen werden voorafgegaan door een korte toelichting:

‘In verband met de doeleinden van de Stichting achten wij het van belang Uw mening te vernemen inzake de problemen, samenhangend met de normale sexualiteit en contraceptie’

Hierna volgden een aantal persoonlijke vragen aangaande de bezochte universiteit, kerkelijke gezindte en het jaar van het artsexamen, waarna de eigenlijke enquêtevragen volgden:

- ‘1: Meent U, dat contraceptie een integrerend en noodzakelijk onderdeel vormt van de medische hulp?
- 2: Zo ja, aanvaardt U daarvoor alleen de methode van algehele en periodieke onthouding?
- 3: Berusten Uw inzichten betreffende de contraceptie technieken op persoonlijke studie of op datgene wat aan de universiteit werd gedoceerd?
- 4: Meent U, dat het van belang is, dat een patiënt met kwesties op sexueel gebied, zoals de contraceptie, zich daarmee tot zijn huisdokter kan wenden?
- 5: Meent U, dat het onderwijs op de universiteit, teneinde de patiënt met raad en voorlichting te kunnen bijstaan in sexuele problemen zoals de contraceptie, van belang is?
- 6: Meent U, dat het bovendien van belang is, dat aan de vorming van persoonlijk inzicht van de student met betrekking tot het sexuele leven bij het universitair onderwijs de nodige aandacht wordt besteed?’¹²

In geval op vraag 1 met neen geantwoord wordt, zal het op prijs gesteld worden, wanneer u onder “opmerkingen” Uw antwoord wil toelichten.’

De resultaten van de enquête werden door de Stichting Bevolkingsbeleid in een perscommuniqué samengevat in drie conclusies:

- ‘1. Het overgrote deel der medici staat open om voorlichting en hulp te bieden inzake middelen ter voorkoming van zwangerschap.

2. Met betrekking tot de toe te passen middelen bestaat nog een groot verschil tussen katholieke en niet-katholieke artsen.
3. Het onderwijs in deze materie aan de universiteiten wordt door een overweldigende meerderheid der artsen onvoldoende geacht en behoeft naar hun mening daarom verbetering.’¹³

Zowel de uitvoering van de enquête als de vraagstelling en de conclusies trokken de aandacht en werden in de medische pers besproken.¹⁴

Wat opviel aan deze enquête was het lineaire verband dat gelegd werd tussen drie verschijnselen: overbevolking, het bevolkingsvraagstuk en het in verband hiermee te voeren beleid. Overbevolking werd, zoals in de doelstelling van de Stichting aangegeven als een verschijnsel dat gepaard ging met ernstige gevaren waaraan bekendheid diende te worden gegeven. Voor wat betreft het te voeren beleid was de ideologie van de Stichting duidelijk: geboorteregeling met behulp van middelen ter voorkoming van zwangerschap was hiervoor van wezenlijke betekenis en op de huisarts rustte in verband hiermee een belangrijke taak.

8.3.2 Kritiek op de enquête

Dit laatste uitgangspunt leidde tot kritische opmerkingen. In *Medisch Contact* werd opgemerkt dat niet elke respondent noodzakelijkerwijs achter deze ideologie behoefde te staan. Immers, individuele taakopvattingen ten opzicht van hun patiënten konden huisartsen tot deelname aan de enquête bewogen hebben, los van het verschijnsel overbevolking. De indruk werd nu gewekt dat de huisartsen achter het beleid van de Stichting stonden en daar middels de enquête propaganda voor voerden.

Van Emde Boas, voorzitter van de *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) vond het noodzakelijk in *Medisch Contact* nog enkele uitgangspunten van de geboorteregeling te benadrukken. Geboorteregeling was een aangelegenheid van individuele echtparen welke zij, mogelijk in samenwerking met hun huisarts, dienden aan te pakken. De moeilijke materie van geboorteregeling in Nederland kon door vermenging van medische taken en het streven van de Stichting geschaad worden.

De respondenten werd gevraagd hun kerkelijke gezindte aan te geven en dit gegeven verschaftte inzicht over de meningsvorming over geboorteregeling onder katholieke huisartsen, zie tabel 8.1.

¹³ Ibidem, 144.

¹⁴ Redactie, ‘Huisarts en sexuele problematiek’, *Medisch Contact*, 16 (1961), 18-20; C. van Emde Boas, ‘Geboorteregeling’, *Medisch Contact*, 16 (1961), 78; J.W.P.C. Wennekes, ‘Enkele opmerkingen naar aanleiding van de enquête, gehouden onder de Huisartsen in Nederland’, *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 143-147; zie ook: *N.R.C.* 4 januari 1961.

TABEL 9.2 Religie van de respondenten (%).

Nederlands Hervormd:	35,1
Gereformeerd:	8,0
Doopsgezind:	4,7
Remonstrant:	5,6
Evangelisch Luthers:	0,9
Rooms Katholiek:	15,2
Israëliet:	1,1
Islam:	0,1
Geen:	29,0
Geen opgave:	0,3

Bron: *Katholiek Artsenblad*¹⁵

54,3% van de respondenten behoorde tot de reformatische kerkgenootschappen, 15,2% tot de rooms-katholieke kerk en 29% tot geen enkel kerkgenootschap. Bekkering kwam bij zijn regionale enquête in 1967 onder de respondenten tot een percentage van 36,8% rooms-katholieke huisartsen.¹⁶ Zelfs als het tijdsverschil van zes jaar tussen de enquêtes in aanmerking wordt genomen, is een percentage van 15,2% extreem laag en was het duidelijk dat relatief veel aangeschreven katholieke huisartsen niet gereageerd hadden.

De uitkomst van de enquête gaf aan dat slechts 19% van alle respondenten uitsluitend algehele en periodieke onthouding als middel ter voorkoming van zwangerschap aanvaardde, tegen ca. 90% van de katholieke respondenten. Deze en andere uitkomsten van de enquête waren voor het *Katholiek Artsenblad* aanleiding de resultaten te analyseren en waar nodig van commentaar te voorzien.¹⁷

Volgens de uitkomst van de enquête had 9% van de in totaal 118 katholieke respondenten vraag 1 met 'neen' beantwoord en had bovendien 3% van diegenen die 'ja' antwoordden hier een toelichting op gegeven, die aangaf dat hun inzicht over deze materie kon wijzigen. Dit was voor de Stichting reden geweest tot het volgende commentaar:

15 J.W.P.C. Wennekes, 'Enkele opmerkingen naar aanleiding van de enquête, gehouden onder de Huisartsen in Nederland', *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 144.

16 P.G. Bekkering, *De patiënt, de 'pil' en de huisarts. Een oriënterend onderzoek naar de anticonceptie, in het bijzonder de orale anticonceptie, in de huisartsenpraktijk door middel van twee schriftelijke enquêtes* (Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1969), 55.

17 J.W.P.C. Wennekes, 'Enkele opmerkingen naar aanleiding van de enquête', *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 143-147.

‘Overziet men deze gegevens, dan zou men eruit kunnen opmaken, dat een aantal katholieke artsen zich in een overgangsstadium bevindt en dat in katholieke kring een zeker onbehagen heerst m.b.t. de officiële moraal’¹⁸

8.3.3 *Commentaar van katholieke zijde*

Het commentaar van de schrijver van het artikel in het *Katholiek Artsenblad* op deze uitkomst was verontrustend. Er was bij de vraag naar de kerkelijke gezindte niet geïnformeerd of de respondent praktiserend was, zodat het nog maar de vraag was of hier wel gesproken mocht worden over ‘katholieken’. Het feit dat de respondent zichzelf als katholiek gelovige zag hoefde niet voldoende te zijn. Het boven aangegeven commentaar moest volgens de schrijver ook gezien worden tegen de achtergrond van het feit dat in de ogen van voorstanders van kinderbeperking de rooms-katholieke kerk hun enige tegenstander van formaat was. Zij zouden geen gelegenheid voorbij laten gaan voor wat betreft deze aangelegenheid om de rooms-katholieke kerk te overtuigen haar leer op dit punt te herzien.

De conclusies van de Stichting botsten vanzelfsprekend met de uitgangspunten van het Vaticaan. De schrijver gaf aan dat voor het toepassen van geboorteregeling in de eerste plaats een indicatie aanwezig moest zijn. De huwelijkspartners konden geboorteregeling immers willen toepassen uit egoïsme of materialisme, met voorbijgaan van de kinderezegen. In dit geval had de huisarts een totaal ander soort hulp te bieden, namelijk zijn patiënten op de correcte dimensies van het huwelijk attent te maken. Het gebruik van anticonceptiva was in zulke gevallen ‘symptoom van een ‘catastrofaal verlopende ziekte’.¹⁹ De huisarts diende dan de echtelijke liefde in het centrum te plaatsen en de liefde voor de aanwezige kinderen te accentueren. Hier was sprake van het klassieke standpunt van het Vaticaan voor wat betreft geboorteregeling dat steunde op ethische uitgangspunten en botste met de uitgangspunten van de Stichting.

Het belangrijkste doel van de Stichting was uiteraard middels deze enquête de huisarts attent te maken op zijn verantwoordelijkheden ten opzichte van zijn patiënten voor wat betreft geboorteregeling. Maar ook op een geheel andere manier werd de huisarts hierbij betrokken. Aan het begin van de jaren zestig werd duidelijk dat de pil zich in een toenevende populariteit mocht verheugen. Dit was te danken aan een aantal factoren, onder andere de hoge betrouwbaarheid,²⁰ de reversibiliteit, het

¹⁸ Ibidem, 145.

¹⁹ Ibidem, 145.

²⁰ De betrouwbaarheid van de pil bedraagt 0-1.7 ongewenste zwangerschappen per 100 vrouw-expositie jaren. De betrouwbaarheid van andere methoden bedraagt een veelvoud hiervan, bij een grotere spreiding. Ter vergelijking: condooms: 11.1-28.3, periodieke onthouding: 14.4-38.5; M. Thierry, ‘Geboorteregeling’, *Belg. Arch. Soc. Geneesk.*, 24 (1966), 22, 684.

gebruikersgemak en het feit dat de intimiteit van het seksuele contact niet verstoord werd. Daarom zal hier eerst ingegaan worden op de wettelijke status van de pil en waarom de pil zo belangrijk werd voor de positie van de medicus bij het uitvoeren van geboorteregeling.

8.4 De wettelijke status van ovulatieremmers

De in 1958 tot stand gekomen ‘Wet op de geneesmiddelenvoorziening’²¹ regelde de gehele reeks activiteiten van productie tot en met het in de handel brengen van geneesmiddelen. Deze wet verschaftte de minister de mogelijkheid om producten die van belang voor de volksgezondheid waren maar niet de status van geneesmiddel hadden, als geneesmiddel in deze wet op te nemen.²² Minister G.M.J. Veldkamp (1921-1990) maakte in 1963 van deze bevoegdheid gebruik om ‘middelen ter onderdrukking van de ovulatie’ (de ‘pil’) als geneesmiddel aan te wijzen.²³ In 1968 kwam een besluit tot stand (‘Besluit U.A. zelfstandigheden’²⁴) ten gevolge waarvan de pil uitsluitend door de apotheek mocht worden afgeleverd en na een regeling op basis van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening²⁵ mocht dit slechts op medisch voorschrift (recept) plaatsvinden, de zogenaamde U.R. regeling. Er was hier geen sprake van vrijheidsbeperkende maatregelen; deskundigen waren het erover eens dat medische controle van de patiënt bij gebruik van de pil noodzakelijk was. Na deze overheidsmaatregelen was nu de situatie ontstaan dat een belangrijk deel van de uitvoering van de geboorteregeling onder het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid viel en tot stand kwam via het, niet openbare, contact tussen patiënt en medicus. De openbare zedelijkheid was niet in het geding zodat de pil als anticonceptivum niet onder artikel 451ter van het *Wetboek van Strafrecht* viel en men dus kon spreken van een trendbreuk.²⁶ Er was geen sprake meer van strafrechtelijke sancties, de pil kon door apotheken vrijelijk verkocht worden en de producenten konden onbelemmerd de werking van de pil en de voordelen ervan voor de patiënt in de media uiteenzetten. De gebruikelijke

21 *Staatsblad*, 1958, 408, 813-820.

22 *Wet op de geneesmiddelenvoorziening*, artikel 1 onder e 4e.

23 *Staatscourant*, 1963, 148.

24 *Staatsblad*, 1968, 209.

25 Artikel 4, vierde lid van de *Wet op de geneesmiddelenvoorziening*, Stb. 408, 1958, 813.

26 Wet van den 20sten Mei 1911, tot bestrijding van zedeloosheid’, *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1911*, No. 130. Deze wet bevatte namelijk het artikel 451ter dat luidde: ‘Hij, die hetzij eenig middel tot voorkoming van zwangerschap openlijk ten toon stelt, hetzij zoodanig middel of diensten ter voorkoming van zwangerschap openlijk, of door verspreiding van eenig geschrift ongevraagd als verkrijgbaar aanwijst, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van ten hoogste tweehonderd gulden’.

ethisch-religieuze beschouwing die tot nu toe de basis was van het betoog over anticonceptie werd in toenemende mate vervangen door een medisch-biologisch betoog. De regering had door het aanwijzen van ovulatieremmers als geneesmiddel en het receptplichtig maken de huisarts een cruciale rol toebedeeld in het uitvoeren van de gezinsregeling.²⁷ Dit zou in de jaren daarna blijken toen de ovulatieremmer een van de belangrijkste anticonceptiva werd. Opvallend was dat minister Veldkamp met de aanwijzing van de ovulatieremmer als geneesmiddel voorbijging aan mogelijke bezwaren van confessionele zijde tegen anticonceptiva waardoor confessionele medici in gewetensnood gebracht konden worden.

Het Vaticaan had zich al, zoals aangegeven,²⁸ bij monde van paus Pius XII, uitgesproken tegen de toepassing van ovulatieremmers als anticonceptiva; er zou bij het gebruik ervan sprake zijn van vrijwillige sterilisatie.²⁹ Katholieke medici konden dus overwegen de pil niet voor te schrijven waardoor een belangrijke bevolkingsgroep, omstreeks 1960 maakten de katholieken 40% van de Nederlandse bevolking uit, voorlopig van deze vorm van anticonceptie verstoken zou blijven.³⁰ Ethisch-religieuze zienswijzen bepaalden tot 1960 het katholieke standpunt ten aanzien van geboorteregeling, maar dit standpunt kwam onder grote druk te staan.

8.5 De politiek en het bevolkingsvraagstuk

8.5.1 De KVP-politicus De Vreeze

In de achtereenvolgende kabinetten van de jaren zestig, De Quay (1959-1963), Marijnen (1963-1965), Cals (1965-1966), Zijlstra (1966-1967) en De Jong (1967-1971) maakte de KVP deel uit van de regering en waren katholieke politici uit dien hoofde medeverantwoordelijk voor het regeringsbeleid. In deze periode was de KVP'er De Vreeze lid van de Tweede Kamer en lid van de Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Volksgezondheid; hij kan beschouwd worden als degene die een belangrijk aandeel heeft gehad in het vormgeven van de katholieke politiek ten aanzien van geboorteregeling. Het is daarom van belang op deze plaats enige aandacht te wijden aan deze persoonlijkheid.

Mr. J.Th.M. de Vreeze (1913-1993), lid van de Tweede en daarna van de Eerste Kamer voor de Katholieke Volkspartij, kan beschouwd worden als een deskundige bij uitstek op het gebied van volksgezondheid en medische

27 Aanwijzing zelfstandigheden tot geneesmiddel, *Staatscourant*, 1963, 148.

28 Zie hoofdstuk 7.

29 Zie hiervoor ook: A. van Kol, 'Regeling van de ovulatie. Paus Pius XII over het gebruik van progestatieve hormoon-preparaten', *Nederlandsche Katholieke Stemmen*, 1 (1959), 1-9.

30 'Het katholicisme in Europa', *Katholiek Archief*, 15 (1960), 1169.

ethiek. Het netwerk van De Vreeze omvatte niet alleen de politiek en politici, maar daarnaast ook bestuursleden van organisaties in de gezondheidszorg, het ziektekosten- en verzekeringswezen en het wetenschappelijk onderwijs. Het spreekt bijna vanzelf dat De Vreeze tijdens zijn loopbaan in de politiek woordvoerder was voor de KVP in de debatten betreffende volksgezondheid.

8.5.2 *Wie was De Vreeze?*

De Vreeze werd geboren in Tilburg, waar zijn vader ondernemer was in de textielindustrie, en studeerde rechten Nijmegen, waar hij in 1935 afstudeerde. Hij begon zijn carrière als secretaris van de Nationale Federatie Het Wit-Gele Kruis en was als jurist werkzaam bij *Medisch Contact*, VMZ (Federatie van Verzekerden en Medewerkers Ziekenfondsen) en als buitengewoon hoogleraar gezondheidsrecht aan de Katholieke Universiteit Nijmegen. In zijn loopbaan, 1935-1983 heeft De Vreeze een groot aantal functies bekleed. Hij was actief in enkele standsorganisaties, onder andere als secretaris van de R.K. Artsenvereniging en de Sint Adelbertvereniging (Standsorganisatie van leidinggevende katholieken) en in het maatschappelijke werk als docent aan de R.-K. School voor Maatschappelijk Werk te Amsterdam en als secretaris van de Provinciale Utrechtse Opbouwstichting voor Maatschappelijk Werk. In verband met zijn kennis en ervaring in de gezondheidszorg werd van diverse zijden een beroep op hem gedaan wat resulteerde in zijn lidmaatschap van de Nationale Adviescommissie, de Centrale Commissie voor Volksgezondheid, de Sociale Verzekeringsraad, de Medische Faculteit te Rotterdam en de Gezondheidsraad. Daarnaast was De Vreeze onder meer voorzitter van de Vereniging van Rooms Katholieke Ziekenhuizen, voorzitter van het Praeventiefonds, vicevoorzitter van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid, voorzitter van de Nationale Ziekenhuisraad en voorzitter van de Staatscommissie voor Medische Beroepsuitoefening. Als erkenning voor zijn grote verdiensten in de gezondheidszorg werden hem de Orde van de Nederlandse Leeuw en het Commandeurschap in de Orde van Oranje-Nassau toegekend. De Vreeze was gehuwd en vader van vijf kinderen.

In het kader van dit onderzoek is vooral de nevenfunctie van De Vreeze als secretaris van de R.K. Artsenvereniging van belang. Hij vervulde deze functie vanaf 1940 onafgebroken tot 1969, werkte samen met de voorzitters Barnhoorn, Weebers, Mertens en Festen en werd zodoende een beleidsbepalende factor in het bestuur van de vereniging met kennis van zaken. In 1969 was De Vreeze woordvoerder van de KVP-fractie in de debatten rond de artikelen in het *Wetboek van Strafrecht* betreffende anticonceptie.³¹ We kunnen ervan uitgaan dat het standpunt dat De Vreeze tijdens de debatten over geboorteregeling in de Tweede Kamer vertolkte in overeenstemming

was met het standpunt van de KVP-fractie, maar dat er daarnaast ook consensus was met de opvattingen van het bestuur van de R.K. Artsenvereniging daarover.

8.5.3 De behandeling in de volksvertegenwoordiging

In de 'Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Volksgezondheid' stond in 1963 het bevolkingsvraagstuk op de agenda.³² In dit verband was vooral van belang wat de woordvoerder van de KVP, De Vreeze, in dit debat naar voren zou brengen. Het thema van zijn betoog was een uitspraak van mgr. Bekkers in diens televisierede van 21 maart 1963.³³ Hij stelde daarin dat de gezinsgrootte een zaak was van de gehuwden, 'waarin niemand treden mag'.³⁴ Als nu de medicus en de zielzorger de verantwoordelijkheid van de gehuwden hebben te ontzien, zo redeneerde De Vreeze, dan was volgens hem '...in dezen voor de overheid niet veel te doen'.³⁵ Het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en het geven van voorlichting achtte hij meer de taak van een vereniging als het Huisartsengenootschap. Het vraagstuk van de wettelijke regeling in verband met anticonceptiva was volgens hem een zaak die op het terrein van Justitie lag. Staatssecretaris Bartels (KVP), die in het kabinet-Marijnen (1963-1965) de portefeuille van Volksgezondheid beheerde, sloot zich daarbij aan en verklaarde de gezinsregeling niet in zijn beleid op te nemen. De taak van de overheid in deze omvatte volgens hem nu niet veel meer dan het formuleren van enkele beleidsvoornemens voor wat betreft de herziening van de wettelijke regeling voor de verkrijgbaarheid van anticonceptiva³⁶ en het verbeteren van de huisartsenopleiding.³⁷

Maar de door staatssecretaris Bartels (1915-2002) gegeven voorstelling van zaken voor wat betreft de taak van de overheid bij gezinsregeling cor-

31 Het betrof hier de artikelen 240bis en 451ter in de 'Wet van den 20sten Mei 1911, tot bestrijding van zedeloosheid', *Staatsblad*, 1911, No 130.

32 Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Volksgezondheid, 2e Vergadering 17 oktober 1963. *Verslagen van het verhandelde in openbare commissievergaderingen Bijlage Handelingen* II 63/64 C70.

33 W.M. Bekkers, 'Toespraak van Mgr. W.M. Bekkers over geboorteregeling', *Katholiek Archief*, 18 (1963), 348.

34 Ibidem.

35 Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Volksgezondheid, 2e Vergadering 17 oktober 1963. *Verslagen van het verhandelde in openbare commissievergaderingen*. Bijlage Handelingen II 63/64 C71.

36 De wettelijke regeling omvatte de misdrijfbepaling onder artikel 240 en de overtredingsbepalingen van artikel 451ter, *Wetboek van Strafrecht*, beide handelend over het te koop aanbieden van anticonceptiva.

37 Uit onderzoek was gebleken dat slecht 4% van de huisartsen tijdens hun studie enige voorlichting had genoten over de behandeling van relatieproblemen bij patiënten. Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Volksgezondheid 2e Vergadering 17 oktober 1963. *Verslagen van het verhandelde in openbare commissievergaderingen*. Bijlage Handelingen II 63/64 C73.

respondeerde niet met de werkelijkheid. De regering had immers door het aanwijzen van ovulatieremmers als geneesmiddel³⁸ en het receptplichtig maken daarvan de huisarts een cruciale rol toebedeeld in het uitvoeren van de gezinsregeling. Dit zou in de jaren daarna blijken toen de ovulatieremmer een van de belangrijkste anticonceptiva werd.

Een bijkomend probleem was overigens dat de beleidsvoornemens gecoördineerd moesten worden tussen drie departementen: Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen voor wat de betreft de opleiding van de huisartsen, Justitie voor wat betreft de herziening van de uit 1911 daterende wet tot bestrijding van zedeloosheid, en Sociale Zaken en Volksgezondheid in verband met de publieksvoorlichting voor wat betreft de herziening van de wettelijke regeling voor de verkrijgbaarheid van anticonceptiva. Deze herziening, waardoor anticonceptiva onbelemmerd te verkrijgen zouden zijn en geboorteregeling binnen ieders bereik zou komen te liggen, was van deze beleidsvoornemens veruit de belangrijkste. Deze wetswijziging werd in 1964 in gang gezet en werd in 1969 door het aannemen van wetsontwerp 8725 voltooid. De behandeling van dit wetsontwerp was zo belangrijk omdat de discussie een goed beeld gaf van de evolutie van de zedelijke aspecten van geboorteregeling. In de regeringsverklaring van 1965 werd aangegeven, welke maatregelen voor de aanpak van het bevolkingsvraagstuk de regering voor ogen stonden.

8.6 De regeringsverklaring van 1965; wetsontwerpen 8725 en 8726

8.6.1 Het standpunt van de regering

Naar aanleiding van de discussies in de Vaste Commissie voor Sociale Zaken en Volksgezondheid over het bevolkingsprobleem maakte minister-president J.M.L.T. Cals (1914-1971) in de regeringsverklaring van 1965 bekend dat het probleem de aandacht van de regering had en schetste de contouren van de daarmee samenhangende problematiek aldus:

‘Zo brengt de snelle groei van de bevolking ook in ons land moeilijkheden mede. Op wereldniveau bezien vormt de bevolkingsgroei gezien de internationale voedselsituatie ongetwijfeld één van de moeilijkste problemen voor de komende decennia’.³⁹

En hij vervolgde:

³⁸ Aanwijzing zelfstandigheden tot geneesmiddel, *Staatscourant*, 1963, 148.

³⁹ Afleggen van een regeringsverklaring. 36ste vergadering – 27 april 1965. *Handelingen* II 64/65, 1310.

‘Daarbij gaat zij ervan uit, dat de gezinsgrootte een zaak is die behoort tot de persoonlijke verantwoordelijkheid der gehuwden.

Ook bij haar beleid in eigen land stelt de Regering zich uiteraard op dit standpunt. Deze erkenning van de primaire verantwoordelijkheid der gehuwden sluit niet uit dat zij – gelet op haar verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid en voor de goede zeden – het haar taak acht door het verlenen van steun een goede voorlichting mede mogelijk te maken.

Zij is bereid, zodra de daartoe ingestelde gespreksgroep zijn rapport zal hebben uitgebracht, mede aan de hand van dat rapport en van enkele studies, die onlangs zijn gepubliceerd, de bepalingen van het Wetboek van Strafrecht, die op deze materie betrekking hebben, nader te bezien’.⁴⁰

Deze uitgangspunten, zoals door minister Cals geformuleerd, zijn tot het aannemen van de wet op het intrekken en wijzigen van enkele artikelen in het *Wetboek van Strafrecht* die betrekking hadden op anticonceptionele middelen, na de basis gebleven voor het beleid van de regering inzake geboorteregeling.⁴¹

De situatie was nu dat de volksvertegenwoordiging wachtte op voorstellen van de regering voor wat betreft het wijzigen c.q. intrekken van artikelen betreffende anticonceptiva uit het *Wetboek van Strafrecht*. De vraag bleef of politici het noodzakelijk vonden dat de overheid in een of andere vorm controle moest houden over kwaliteit en distributie van anticonceptiva zoals condooms, spiraaltjes, diafragma’s en spermicides.

Het resultaat was dat de volksvertegenwoordiging in 1965 twee wetsontwerpen aangeboden kreeg, 8725 tot wijziging van het *Wetboek van Strafrecht*⁴² en 8726, *Wet op de Medische Hulpmiddelen*, waarvan de be-

40 Ibidem.

41 ‘Wet van 28 augustus 1969 tot wijziging van artikel 240bis en intrekking van artikel 451ter van het *Wetboek van Strafrecht*, met uitsluiting van provinciale en beperking van gemeentelijke verordenende bevoegdheid ten aanzien van middelen tot voorkoming van zwangerschap’, *Staatsblad*, 1969, no. 350, 810.

42 Wijziging van artikel 240bis en intrekking van artikel 451ter van het *Wetboek van Strafrecht* met uitsluiting van provinciale en gemeentelijke voorschriften.

Artikel 240bis luidde als volgt: ‘Met een gevangenisstraf van ten hoogste zes maanden of geldboete van ten hoogste zeshonderd gulden wordt gestraft hij die aan een minderjarige van wien hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat deze den leeftijd van zestien jaren nog niet heeft bereikt uit winstbejag hetzij eenig geschrift, eenige afbeelding of eenig voorwerp, aanstotelijk voor de eerbaarheid, hetzij eenig middel tot voorkoming of eenig middel tot verstoring van zwangerschap aanbiedt of blijvend of tijdelijk afstaat, indien de inhoud van het geschrift of indien de afbeelding, het voorwerp of het middel hem bekend zijn’.

Artikel 451ter luidde als volgt: ‘Hij, die hetzij eenig middel tot voorkoming van zwangerschap openlijk ten toon stelt, hetzij zoodanig middel of diensten ter voorkoming van zwangerschap openlijk, of door verspreiding van eenig geschrift ongevraagd als verkrijg-

handeling gelijktijdig plaats diende te vinden. In wetsontwerp 8725 stelde de regering voor artikel 240bis te wijzigen en artikel 451ter in te trekken. Hierdoor zou voorlichting in woord en geschrift over anticonceptiva niet meer strafbaar zijn en de verkoop van anticonceptiva niet meer aan een leeftijdsgrens gebonden zijn. In de *'Wet op de Medische Hulpmiddelen'* werd voorgesteld, in het belang van de volksgezondheid, anticonceptiva, met uitzondering van ovulatieremmers, nog wel aan een wettelijk toezicht te onderwerpen.

8.6.2 De Memorie van Toelichting

In de *Memorie van Toelichting* op wetsontwerp 8725⁴³ ging minister Samkalden (1912-1995)⁴⁴ in op de maatschappelijke ontwikkelingen en achtergronden die een rol hadden gespeeld bij de totstandkoming van dit wetsontwerp. De minister begon met te wijzen op de samenhang van de wetsontwerpen 8725 en 8726, daarmee aangevend dat het opheffen c.q. wijzigen van strafrechtelijke bepalingen nog niet het einde hoefde te betekenen van de bemoeienis van de overheid met anticonceptie. Er zou eerder sprake zijn van een overheveling van deze bemoeienis van het ministerie van Justitie naar het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Het maatschappelijk draagvlak voor de wetswijziging was volgens Samkalden verzekerd door het raadplegen van een aantal organisaties en commissies die actief waren op het gebied van gezinsvorming en geboorteregeling.⁴⁵ Het resultaat van deze raadpleging was de overtuiging dat gezinsregeling en geboorteregeling een algemeen gegeven en begrip geworden waren en dat er een verband bestond tussen deze begrippen enerzijds en geestelijke gezondheid anderzijds. Steun van de overheid zou in deze node gemist kunnen worden en zou vooral moeten liggen in het steunen van organisaties die zich met voorlichting op het gebied van geestelijke gezondheid bezighielden.

In de *'Memorie van Toelichting'* werd aangegeven dat geboorteregeling, gezien de toen heersende medische, demografische, economische, sociaal-

baar aanwijst, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van ten hoogste tweehonderd gulden'. *'Wet van den 20sten Mei 1911, tot bestrijding der zedeloosheid'*, *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden* 1911, No. 130.

43 Memorie van toelichting, *Handelingen II*, Zitting 1965-1966, 8725.

44 Minister van Justitie in het kabinet-Cals, 1965-1966.

45 De Hervormde Raad voor Kerk en Gezin; de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming; de Protestantse Stichting voor Verantwoorde Gezinsvorming (Commissie De Brauw; A.M.L. Borgart, *Wettelijke maatregelen betreffende anti-conceptionele middelen: rapport van de Commissie Borgart* (Voorz. A.M.L. Borgart), (s-Gravenhage : Centrum voor Staatkundige Vorming 1966). De Commissie Borgart (Ingesteld door het bestuur van het 'Centrum voor Staatkundige Vorming'); Gespreksgroep, ingesteld door staatssecretaris Bartels.

psychologische en culturele situatie, een opdracht was die niet door ‘algehele onthouding’ kon worden vervuld. De gehuwden hadden daarvoor anticonceptiva en voorlichting nodig, die er dan ook beide moesten zijn. Er was sprake van een trendbreuk voor wat betreft de ethische beoordeling van anticonceptioneel gedrag en het geestelijk klimaat rond geboorteregeling. Ten tijde van de totstandkoming van de zedelijkheidswetgeving, 1911, werd anticonceptioneel gedrag als onzedelijk van de hand gewezen; het bevorderen ervan door middel van voorlichting moest strafbaar gesteld worden. Het sprak vanzelf dat voor de wetgever, die niet had uit te maken wat zedelijk of onzedelijk was, doch slechts de heersende opvattingen had te beschermen, nu andere uitgangspunten golden. Bovendien had zich in de loop van een halve eeuw sinds de zedelijkheidswetgeving van 1911⁴⁶ een bloeiende sluikhandel in anticonceptiva ontwikkeld die bepaald haaks stond op het respecteren van de wet.⁴⁷ Een consequentie van het ruimer beschikbaar stellen van anticonceptiva in verband met geboorteregeling kon volgens de Commissie Borgart wel een toename van voor- en buitenechtelijk geslachtsverkeer zijn. De wetgever was hierover niet verheugd, maar kon hierin niet anders ingrijpen dan door voorlichting.

8.6.3 De toelichting van de regering

De regering onderschreef de bovenstaande beschouwingen van de gespreksgroep en de commissies volledig.⁴⁸ Het wetsontwerp: ‘Wet op de medische hulpmiddelen’⁴⁹ zou de wetgever via het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid voldoende mogelijkheden geven om de noodzakelijke controle op invoer, verkoop en kwaliteit van anticonceptiva te waarborgen.⁵⁰ Verbodsbepalingen in het *Wetboek van Strafrecht* zouden volgens de minister nog gehandhaafd moeten blijven voor wat betreft de verkoop aan minderjarigen.

Over de leeftijdsgrens in samenhang met de verkoop aan minderjarigen heerste verdeeldheid onder de ter zake geraadpleegde deskundigen, waarbij het gevaar voor het ontstaan van promiscuïteit onder jongeren de hoofdrol speelde. De minister had bezwaren tegen een dergelijke leeftijdsgrens, waarvan de voornaamste was dat een dergelijke grens de indruk zou wekken dat boven die grens de zedelijkheid plotseling niet meer in het geding was.

46 ‘Wet van den 20sten Mei 1911, tot bestrijding der zedeloosheid’, *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden* 1911, No. 130.

47 Memorie van toelichting. *Handelingen II*. Zitting 1965-1966, 8725 3.

48 Memorie van toelichting. *Handelingen II*. Zitting 1965-1966, 8725 4.

49 Wetsontwerp 8726.

50 Memorie van toelichting. *Handelingen II*. Zitting 1965-1966, 8725 4.

In de *Memorie van Toelichting* betreffende wetsontwerp 8726⁵¹ gaf Bartels (1915-2002)⁵² aan wat de beweegredenen waren voor het indienen van dit wetsontwerp. Hij begon met aan te geven dat het terrein van de medische hulpmiddelen uitgebreid en gevarieerd was. Het omvatte enerzijds apparatuur ter behandeling van patiënten, anderzijds apparatuur die de gebruiker zelf toepaste ter verlichting van gezondheidsproblemen. Maar ook middelen ter vervanging of herstel van lichaamsfuncties als pacemakers en implantaten vielen eronder. Al in 1959 werd het noodzakelijk geacht eisen te formuleren ten aanzien van de kwaliteit van medische hulpmiddelen en de controle daarvan maar dit had nog niet tot wetsvoorstellen geleid. De studie van het bevolkingsvraagstuk leidde tot de conclusie dat het wenselijk zou zijn anticonceptiva in het belang van de volksgezondheid aan een wettelijk toezicht te onderwerpen. Hier was duidelijk een parallel aanwezig met het wettelijk toezicht op de pil, dat via de geneesmiddelenwet uitgeoefend werd.

Samengevat kan gesteld worden dat met het indienen van wetsontwerpen 8725 en 8726 de politieke besluitvorming ten aanzien van het bevolkingsvraagstuk in gang gezet werd. Maar juist voor de Kamerdebatten had het Vaticaan de besluitvorming ten aanzien van de uitvoering van geboorteregeling beëindigd en had paus Paulus VI middels de encycliek *Humanae Vitae* zijn opvatting over het probleem gegeven. Uiteraard kon deze opvatting gevolgen hebben voor het oordeel van katholieke politici in Nederland ten aanzien van geboorteregeling.

8.7 De behandeling van de wetsontwerpen 8725 en 8726 (1967-1969)

8.7.1 Het antwoord van de Kamer

Volgens het *Voorlopig Verslag*⁵³ werd van verschillende zijden door de Kamerleden ‘hartelijke instemming’ betuigd met de strekking van het wetsontwerp 8725. De verbodsbepalingen van artikel 240bis en 451ter⁵⁴ werden als volstrekt verouderd beoordeeld. De Kamerleden waren de mening toegedaan dat het op een lijn stellen van geboorteregeling met verstoring van de zwangerschap niet meer bij de opvattingen van deze tijd paste. Over het loslaten van de leeftijdsgrens voor wat betreft het verkopen van anticonceptiva aan minderjarigen bestond geen overeenstemming. Voorlichting aan de jeugd en de ouders werd van het allerhoogste belang geacht.

51 *Handelingen II*. Zitting 1965-1966, 8726.

52 Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid (belast met volksgezondheid) van 3 september 1963 tot 5 april 1967. Dr. A. Bartels was van april 1952 tot zijn benoeming tot staatssecretaris in september 1963 directeur van het KNBGG.

53 *Handelingen 2^e Kamer*. Zitting 1967-1968, 8725, 8726. *Voorlopig Verslag*. Stuk nr 4.

Door het ontbreken van unanimiteit ten aanzien van de leeftijdsgrens voor het verstrekken van anticonceptiva aan minderjarigen zag de regering zich genooddaakt in de *Memorie van Toelichting*⁵⁵ nogmaals het opheffen van een leeftijdsgrens te motiveren. Zij wees een leeftijdsgrens af, omdat deze suggereerde dat zedelijkheid leeftijdsgebonden zou zijn, omdat door inschakeling van ouderen de bepaling ontdoken kon worden en omdat een leeftijdsgrens medisch ongewenst was.

8.7.2 De Wet op de medische hulpmiddelen

Later is gebleken dat wetsontwerp 8726, de Wet op de medische hulpmiddelen, voor wat betreft het bevolkingsvraagstuk niet die rol van betekenis heeft gespeeld die daaraan door staatssecretaris Bartels was toebedacht. Hij dacht aan een regeling voor mechanische anticonceptiva conform die voor ovulatieremmers, en verduidelijkte zijn standpunt in dit verband nog door eisen te stellen aan de distributie.⁵⁶ Dit door aan te geven dat de distributie kwalitatief diende te worden beperkt en plaats diende te vinden via apotheken en drogisterijen en verder via verkooppunten met een speciale vergunning. De mogelijkheid voor verkoop via automaten zou uitgesloten blijven.

Maar zijn opvolger Kruisinga (1922-),⁵⁷ na het kortstondige bestaan van het kabinet-Zijlstra (1966-1967) staatssecretaris in het kabinet-De Jong (1967-1971), deelde dit standpunt niet. In het *Voorlopig Verslag* zetten de Kamerleden vraagtekens bij de door Bartels voorgestelde distributie via apotheken en drogisterijen, en ze hadden twijfels of de organisaties van beide branches wel ingenomen waren met de hun toebedachte rol. Verder waren er vragen over de criteria met betrekking tot de speciale vergunning die zou moeten gelden voor winkels en consultatiebureaus. Overigens werd dit aspect van het wetsontwerp ook gezien als een overblijfsel van de vroegere negatieve instelling tegenover geboorteregeling omdat toch weer belemmeringen voor de noodzakelijke vrije verkoop van anticonceptiva ontstonden. In de *Memorie van Antwoord*⁵⁸ stelde Kruisinga dat hij naar aanleiding van het Voorlopig Verslag geen voldoende basis aanwezig achtte om een vergunningenstelsel voor de verkoop van condooms in te voeren. Voor het overige distantieerde hij zich van de brief van zijn voorganger, ook voor wat betreft de verkoop in automaten. Hiermee waren de

54 'Wet van den 20sten Mei 1911, tot bestrijding der zedeloosheid', *Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden* 1911, No. 130. artikel 240bis.

55 *Handelingen 2^e Kamer*. Zitting 1968-1969, 8725. *Memorie van Toelichting*, Stuk nr 5.

56 Brief van Bartels d.d. 28 februari 1967, *Handelingen II*, Zitting 1966-1967, 8726.

57 Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid (belast met Volksgezondheid) van 1967 tot 1971 in het kabinet-De Jong.

58 *Handelingen 2^e Kamer*. Zitting 1968-1969, 8725 *Memorie van Toelichting*, Stuk nr 5.

wetsontwerpen voldoende besproken en konden de afsluitende beraadslagingen beginnen.

8.8 De algemene beraadslagingen over de twee wetsontwerpen (1968-1969)

8.8.1 Het standpunt van de Partij van de Arbeid

De algemene beraadslagingen werden geopend met het betoog van de woordvoerder van de Partij van de Arbeid, Daams (1920-2001), secretaris van de Katholieke Werkgemeenschap in de Partij van de Arbeid. Hij begon met de hoop uit te spreken dat de behandeling van de wetsontwerpen tot een gunstig resultaat zou leiden. Maar Daams gaf tevens aan dat over allerlei aspecten van beide ontwerpen met recht en reden verschillend kon worden gedacht en dat de beraadslagingen niet eenvoudig zouden zijn. Deze zouden helemaal niet meer eenvoudig zijn naar aanleiding van het ingrijpen van paus Paulus VI in de problematiek van gezinsregeling door middel van de encycliek *Humanae Vitae*. Daams gaf aan dat zijn betoog zonder *Humanae Vitae* betrekkelijk kort had kunnen zijn, maar als katholiek kon hij uiteraard niet aan de woorden van de paus voorbijgaan, temeer daar de paus het volgende beroep op de burgerlijke overheden deed:

‘Zo willen wij ons dan wenden tot de regeerders van de landen, omdat voornamelijk zij immers voor het algemeen welzijn verantwoordelijk zijn en zoveel voor de bescherming van de goede zeden vermogen. Laat niet toe, dat de zedelijkheid van uw volkeren zich ooit verlaagt; verzet U er absoluut tegen dat er in het gezin, de oerel van de maatschappij, op legale wijze gebruiken ingang kunnen vinden, die tegen de natuurlijke en goddelijke wet ingaan’.⁵⁹

Daams stelde vast dat hij de encycliek zonder meer moest afwijzen, in de eerste plaats vanwege de besluitvorming. Deze was tot stand gekomen zonder inspraak van het wereldepiscopaat, tegen het meerderheidsstandpunt van de pauselijke adviescommissie, de moraaltheologen en het internationaal lekencongres. De besluitvorming was tengevolge daarvan niet legitiem, en in verband daarmee moest de encycliek volgens Daams afgewezen worden.⁶⁰

59 ‘Encycliek van Paulus VI aan de eerbiedwaardige broeders, patriarchen, aartsbisschoppen, bisschoppen en de overige plaatselijke gezagsdragers die in vrede en gemeenschap leven met de apostolische stoel. Aan de geestelijkheid en de gelovigen van de gehele katholieke gemeenschap en aan alle mensen van goede wil over de gehele aarde’, *Katholiek Archief*, 23 (1968), 821-823.

60 *Handelingen 2^e Kamer. Zitting 1968-1969*, 8725; 58ste vergadering 2858.

Het is echter de vraag of de besluitvorming van het Vaticaan vergeleken kan en mag worden met die van westerse, en dan nog in hoofdzaak Europese democratieën, zoals door Daams werd gesuggereerd. Het is goed mogelijk dat voor katholieken in Zuid-Amerika het woord van de paus ook zonder inspraakprocedures en overleg aanvaardbaar was. Gezien de tijd die verlopen was tussen het einde van het Tweede Vaticaans Concilie, 1965, en het verschijnen van de encycliek in 1968 was er bepaald geen sprake van een overhaast besluit. Dit kon erop duiden dat de ernst van de problematiek en de belangen die op het spel stonden het standpunt van het Vaticaan gewijzigd hadden. Wel kon men stellen dat gezien de verwachtingen op het Concilie de inhoud van de encycliek, zeker in West-Europa, beroering wekte.

De basis van het betoog in *Humanae Vitae*, de natuurwet, kon in de ogen van Daams ook geen genade vinden. Voor hem bestond er geen verschil tussen het volgens het Vaticaan rechtmatige gebruik van de natuurlijke ordening via periodieke onthouding en het onrechtmatige gebruik van deze ordening door de pil. Dit laatste omdat de pil het resultaat zou zijn van een door de mens geschapen ordening; en omdat het natuurwetbeginsel alleen nog bij de seksualiteit gehanteerd werd. Daams restte uiteraard niets anders dan in zijn hoedanigheid van Kamerlid de pauselijke encycliek op basis van de gevolgde besluitvorming en de gebruikte argumentatie af te wijzen. Samengevat zal het duidelijk zijn dat de Partij van de Arbeid zijn steun zou geven aan de wetswijziging.⁶¹

8.8.2 *Het standpunt van de Katholieke Volkspartij*

Na het betoog van Daams, katholiek lid van de Partij van de Arbeid, moest in het debat nog een katholiek Kamerlid het woord voeren, namelijk de heer De Vreeze, de woordvoerder van de Katholieke Volkspartij. Voor de Katholieke Volkspartij was een veroordeling van de encycliek niet mogelijk, omdat het partijprogramma vermeldde dat uitspraken van het kerkelijk leergezag door de partij aanvaard dienden te worden.

De benadering van het onderwerp door De Vreeze was dan ook een andere dan die van de Daams. Hij begon met een zinsnede uit het partijprogramma aan te halen waarin aangegeven werd dat het bepalen van de gezinsgrootte de eigen verantwoordelijkheid van de ouders was. Om dit te kunnen uitvoeren was steun van de overheid middels voorlichting door maatschappelijke organisaties noodzakelijk. Tegen de algemene strekking van het wetsontwerp mocht dan volgens de regering, aldus De Vreeze, dan wel geen verschil van mening zijn, de uitwerking kon desondanks moeilijkheden opleveren, hierbij te denken aan de verkoopmethoden van

61 *Handelingen 2^e Kamer. Zitting 1968-1969, 8725; 58ste vergadering 2859.*

anticonceptiva, de reclame daarvoor en de leeftijdsgrens in verband hiermee.

Op dit punt aangekomen achtte De Vreeze het noodzakelijk stil te staan bij de relatie tussen de encycliek *Humanae Vitae* en het standpunt dat zijn fractie innam over het vraagstuk van geboorteregeling. Hij verklaarde dat de KVP-fractie ook na het verschijnen van deze encycliek na ernstig beraad voorstander van het wetsvoorstel 8725⁶² bleef, ondanks de bovenstaande zinsnede uit het partijprogramma. Maar vanzelfsprekend was De Vreeze de Kamer een verklaring schuldig wat de beweegredenen van de KVP-fractie waren om het kerkelijk leergezag in dit geval niet te volgen.

De Vreeze beriep zich op een uitspraak van kardinaal Alfrink dat het eigen geweten voor de katholiek in dit vraagstuk de bepalende factor was.⁶³ Maar gold dat ook voor de katholieke politicus? Deze had volgens De Vreeze te beoordelen of bij het onderhavige wetsvoorstel sprake was van een rechtvaardige wet, die niet door kerkelijke voorschriften gecorrigeerd behoefde te worden. Hij gaf toe dat de paus in de encycliek de burgerlijke overheden op hun verantwoordelijkheid wees⁶⁴ omdat de verleiding bestond dat regeringen anticonceptie dwingend zouden gaan voorschrijven. Maar hij was ervan overtuigd dat de bovengenoemde waarschuwing van de paus⁶⁵ voor Nederland niet relevant was en dat bij dit wetsvoorstel van dwang geen sprake was. Het voorstel stimuleerde geen politiek doel, maar was slechts bedoeld om geboorteregeling naar persoonlijk inzicht en geweten mogelijk te maken. De Vreeze verklaarde de encycliek voor Nederland niet van toepassing en voorkwam hiermee dat hij haar moest afwijzen. Bovendien, voerde hij aan, was de KVP een politieke partij, die banden onderhield met het kerkelijk gezag, maar geen 'kerkelijke partij' die daaraan ondergeschikt was en uit dien hoofde niet verplicht alle uitspraken van dit kerkelijk gezag te honoreren.

8.8.3 De stemming

Na de algemene beraadslagingen werd op 12 juni 1969⁶⁶ het wetsontwerp 8725: *'Wijziging van artikel 240bis en intrekking van artikel 451ter van het Wetboek van Strafrecht met uitsluiting van provinciale en beperking van gemeentelijke bevoegdheid'* bij zitten en opstaan aangenomen. Tegen stemden

62 Wetsontwerp 8725: *'Wijziging van artikel 240bis en intrekking van artikel 451ter van het Wetboek van Strafrecht met uitsluiting van provinciale en beperking van gemeentelijke bevoegdheid'*.

63 *Handelingen 2^e Kamer. Zitting 1968-1969, 8725; 58ste vergadering, 2875.*

64 *Handelingen 2^e Kamer. Zitting 1968-1969, 8725; 58ste vergadering, 2875.*

65 'Encycliek van Paulus VI aan de eerbiedwaardige broeders, patriarchen, aartsbisschoppen, bisschoppen, 823.

66 *Handelingen 2^e Kamer. Zitting 1968-1969; 61ste vergadering, 12 juni 1969; 3227.*

de reformatorische partijen (de Staatkundig Gereformeerde Partij en de Anti Revolutionaire Partij), de Boerenpartij, de groep Harmsen en enkele individuele Kamerleden waaronder de heer Jongeling. Voor stemden de Partij van de Arbeid en de overige socialistische partijen, de Katholieke Volkspartij, de Christelijk Historische Unie en de Volkspartij voor Vrijheid en Democratie. Met het aannemen van dit wetsontwerp kwam na vijftig jaar een einde aan de strafrechtelijke aspecten van geboorteregeling en konden anticonceptiva op ruimere schaal beschikbaar komen.

Zoals reeds aangegeven was de huisarts het centrale punt geworden in de geboorteregeling, als vertrouwenspersoon voor de patiënt en als begeleider van de patiënt bij het gebruik van de pil, waarbij geen wettelijke belemmeringen meer voorkwamen.

8.9 Conclusie

Tot de jaren zestig was geboorteregeling bij uitstek een onderwerp met ethisch-religieuze randvoorwaarden die in katholieke kring door medici en priesters naar voren gebracht werden. Tot 1960 was er in dit debat nog geen verband gelegd met het bevolkingsvraagstuk. In de loop van de jaren zestig werd de bevolkingsgroei echter een onderwerp voor de politieke agenda, omdat de groeiende bevolking in toenemende mate beslag ging leggen op de beschikbare middelen.

Het eerste onderzoek naar het verband tussen geboorteregeling en dit vraagstuk was geen politiek, maar een particulier initiatief. Een aantal vooraanstaande Nederlanders had zich verenigd in de 'Stichting Bevolkingsbeleid' om tot een inventarisatie van het vraagstuk te komen. Zij zagen de huisarts als een sleutelfiguur in de geboorteregeling en lieten in 1960 een enquête uitvoeren om de attitude van huisartsen ten opzichte van geboorteregeling vast te stellen

Het uitgangspunt van de politieke discussie was dat de gezinsgrootte een zaak van de ouders was, maar dat de ouders dan ook in staat moesten zijn om de door hen gewenste gezinsgrootte te bereiken en te handhaven, hetgeen zonder geboorteregeling niet mogelijk was. Maar als gevolg van de 'Wet van den 20sten Mei 1911, tot bestrijding van de zedeloosheid' waren nog steeds beperkende maatregelen van kracht op voorlichting over en verkoop van anticonceptiva.

Een uitzondering hierop vormden ovulatieremmers, die in 1963 als medicijn in de geneesmiddelenwet waren opgenomen en via de medicus op recept bij de apotheek verkrijgbaar waren. Hier was sprake van een trendbreuk; op de verkoop van en de voorlichting over ovulatieremmers waren, in tegenstelling tot andere anticonceptiva, geen beperkende maatregelen van kracht. Opeenvolgende confessionele kabinetten hebben zich ingezet

voor het wegnemen van de wettelijke belemmeringen tegen reclame en verkoop van de overige anticonceptiva.

In 1968 achtte het Vaticaan, zoals aangegeven, de tijd gekomen om bij monde van paus Paulus VI zijn standpunt ten aanzien van geboorteregeling uiteen te zetten. Dit standpunt was behoudend, alle vormen van geboorteregeling buiten periodieke onthouding werden als strijdig met de natuurwet van de hand gewezen. In Nederland had zich echter in de periode 1962-1968 een praktijk ontwikkeld, waarbij katholieke gelovigen van andere anticonceptiva gebruik waren gaan maken, hierin bijgestaan door katholieke medici. Dit dwong katholieke politici tot een duidelijke uiteenzetting over hun meestal van het Vaticaan afwijkende standpunt inzake geboorteregeling. De twee argumenten hiervoor waren de beslissende rol die aan het eigen, individuele geweten werd toegekend en de twijfelachtige hoedanigheid van de besluitvorming binnen het Vaticaan over deze materie.

Het gevolg van deze ontwikkeling was dat het afwijkende standpunt dat de katholieke gelovigen tot de jaren zestig ten aanzien van geboorteregeling hadden ingenomen begon te vervagen en steeds meer overeenkwam met een uniform, Nederlands standpunt, een ontwikkeling die ook voor katholieke medici gold. Het verschil in mentaliteit tussen katholieke medici en hun overige collegae, dat altijd sterk bepaald was door medisch-ethische vraagstukken, begon hierdoor te verdwijnen.

Katholieke artsen en dilemma's: Periodieke Onthouding of Pil? (1960-1970)

9.1 Inleiding

In hoofdstuk 4 werd het onderzoek besproken dat in 1958 door het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie (LCKA) was uitgevoerd naar de situatie in huwelijk en gezin.¹ De aanleiding hiervoor was de overtuiging dat er in het katholieke gezin in toenemende mate sprake was van sociale en psychologische huwelijksnood. Het LCKA gaf in een eerste inventarisatie aan dat toegenomen secularisatie, een stijging van het buitenechtelijk geslachtsverkeer en problemen met de periodieke onthouding hiermee samenhangen. De activiteiten die de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) op het gebied van geboorteregeling ontplooiden werden door de LCKA als bedreigend voor het katholieke huwelijksleven ervaren. Het onderzoek moest antwoord geven op de vraag hoe deze nood gelenigd diende te worden en welke rol geboorteregeling hierin zou moeten spelen.

Bij de uitvoering van het onderzoek was de Rooms Katholieke Artsenvereniging (RKAV) niet ingeschakeld, ondanks haar expertise voor wat betreft vraagstukken op het gebied van huwelijk en gezin. De RKAV kreeg middels een enquête onder haar leden alsnog een inbreng in het onderzoek.² De resultaten trokken de aandacht; het bleek dat er onder artsen verschillende interpretaties over de uitvoering van de periodieke onthouding bestonden. Deze waren niet allemaal in overeenstemming met de aanwijzingen die Smulders voor de uitvoering van de periodieke onthouding had gegeven.³ Het gevolg hiervan was dat de betrouwbaarheid van de periodieke onthouding als methode voor geboorteregeling te wensen overliet en het gezag van de artsen in het geding kwam. De voor de RKAV en haar leden ongunstige uitkomsten van de enquête zijn nooit in het *R.-K. Artsenblad* gepubliceerd en consequenties werden niet getrokken.

Door de matige betrouwbaarheid van de p.o. werd steeds meer aandacht

1 Werkcomité LCKA, Onderzoek Huwelijk en Gezin, *Documentatie bij het rapport aan de Nederlandse Bisschoppen over de situatie in huwelijk en gezin*, z.p. 1960.

2 Ibidem.

3 Smulders, *Periodieke onthouding in het huwelijk*, 1930 (1940, 8e geheel herziene druk).

besteed aan de 'pil' die een hoge betrouwbaarheid had. Maar het gebruik van de pil was alleen voor therapeutische toepassingen toegestaan. Maar in hoeverre waren uitspraken hierover bindend?

Moraaltheologen en artsen hielden zich nu bezig met de vraag waarom het gebruik maken van onvruchtbare periodes bij p.o. wel toegestaan was in tegenstelling tot de door de mens geschapen onvruchtbare periodes.

Het standpunt van het Vaticaan over geboorteregeling had na het einde van het Tweede Vaticaans Concilie lang op zich laten wachten en werd pas in 1968 bekend gemaakt. Het was de vraag wat voor invloed dit standpunt op de houding van de katholieke artsen ten opzicht van geboorteregeling zou hebben.

Van belang is nog dat Nederlandse artsen aan het eind van de jaren zestig zelf onderzoek gingen doen naar de attitude van huisartsen ten opzichte van anticonceptie, waardoor meer gegevens beschikbaar kwamen.

9.2 Het dilemma van de katholieke artsen omstreeks 1960

9.2.1 Periodieke onthouding versus pil

Ook zonder de publicatie van de enquêteresultaten won onder katholieke artsen in de jaren zestig de overtuiging veld dat er sprake was van huwelijksnood in katholieke gezinnen en dat hiervoor een oplossing diende te worden gevonden. Hierbij speelde geboorteregeling een belangrijke rol en een goede, betrouwbare methode daarvoor moest bij voorkeur een andere zijn dan periodieke onthouding. Het *R.-K. Artsenblad* werd vanaf het begin van de jaren zestig het forum waarbinnen artsen, moraaltheologen en psychologen het probleem vanuit verschillende invalshoeken naar voren brachten. Een vraag die hierbij herhaaldelijk naar voren kwam had betrekking op de positie van ovulatieremmers. Waarom, zo luidde deze vraag, mag een katholiek echtpaar wel periodieke onthouding toepassen waarbij gebruik werd gemaakt van de natuurlijke onvruchtbare periodes maar waarom niet van de door ovulatieremmers geschapen onvruchtbaarheid, die bovendien omkeerbaar was?

9.2.2 Pil, paus en politiek

Het gebruik van de pil was door paus Pius XII in 1958 weliswaar voor therapeutische toepassingen als het bestrijden van menstratiepijn en het reguleren van de cyclus toegestaan, het gebruik van de pil als anticonceptivum echter was veroordeeld als een rechtstreekse sterilisatie en dus niet toegestaan.⁴ Hierbij deed zich een dilemma voor: de uitspraak van de

4 Paus Pius XII, 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het 7e Internationale Congres voor Haematologie', *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 29.

paus was niet te classificeren als onfeilbaar, maar men kon er niet zonder meer aan voorbijgaan. In hoeverre was een dergelijke uitspraak bindend? Hierbij dient aangetekend te worden dat door de toenemende massacommunicatie via televisie ovulatieremmers onder de aandacht van een groot publiek gebracht werden, ook onder de katholieke gelovigen.

Zoals aangegeven wees minister G.M.J. Veldkamp (1921-1990) in 1963 ‘middelen ter onderdrukking van de ovulatie’ (‘de pil’) als geneesmiddel aan.⁵ Een consequentie van dit besluit was dat de patiënt ‘de pil’ uitsluitend op doktersrecept bij de apotheek kon verkrijgen. Hierdoor kreeg de arts behalve voor de periodieke onthouding nu ook een sleutelrol voor wat betreft de geboorteregeling door middel van ‘de pil’. Dit plaatste katholieke artsen voor een moreel dilemma; zij mochten immers als gevolg van het verbod van het Vaticaan de pil niet voor contraceptieve doeleinden voorschrijven. Katholieke artsen poogden nu dit morele dilemma op te lossen door te trachten aan te tonen dat dit pauselijk verbod mogelijk op onjuiste gronden genomen was en dat op grond van de eigen verantwoordelijkheid van de arts het gebruik wel toegestaan was.⁶ Moraaltheologen streefden er in hun analyse naar om duidelijkheid te verschaffen in het kerkelijke standpunt.

9.2.3. Geboorteregeling en de katholieke patiënten

De katholieken verwachtten van hun arts een advies bij het vinden van een oplossing voor de problemen die de geboorteregeling met zich meebracht. Maar wat had de katholieke arts bij het vinden van een oplossing te bieden, ervan uitgaande dat er in de opleiding van artsen op het punt van geboorteregeling bovendien nogal wat manco’s waren en de arts met een moreel probleem worstelde? Overigens gaf de patiënt er in toenemende mate de voorkeur aan geboorteregeling met de arts te bespreken. De in het verleden gebruikelijke gang van zaken dat de patiënt ook de priester diende te raadplegen was omstreeks 1960 voorbij. Het impliceerde wel dat de arts bij de behandeling naast medische ook, indien noodzakelijk, zedelijke aspecten diende te onderkennen.

Een moeilijkheid voor de artsen bij het contact met hun patiënten was dat er naast de al genoemde lacunes in hun opleiding voor wat betreft de medische aspecten van geboorteregeling sprake was van gewetensproble-

5 *Staatscourant*, 1963, 148.

6 H.J. Savalle, ‘Enkele gedachten en vragen bij het artikel van Professor drs. Th. Beemer in het januarinummer van dit blad’, *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 147-150; F.J.M. Hillen, ‘Ovulatieremming en gezinsregeling’ (I), *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 253-264; F.J.M. Hillen, ‘Ovulatieremming en gezinsregeling’ (II), *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 305-316; H.F.C.M. van Osch, ‘Meningen in beweging’, *Katholiek Artsenblad*, 43 (1964), 13-19; B.A. Heessen, ‘Ovulatieremming’, *Katholiek Artsenblad*, 43 (1964), 125.

men bij de patiënt. De behandeling daarvan vereiste psychologisch inzicht van de arts en/of de inschakeling van een psycholoog.

Een tweede moeilijkheid was het gegeven dat de niet-katholieke wereld geboorteregeling met toepassing van anticonceptiva als de oplossing zag voor de regeling van de gezinsgrootte en het uitvoeren van het bevolkingsbeleid. Hierbij dient aangetekend te worden dat de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) omstreeks 1960 al 150.000 leden telde en voor het adviseren bij gezinsregeling over 33 consultatiebureaus beschikte.⁷ De bovengenoemde tegenstelling veroorzaakte bij de katholieke gelovigen een spanningsveld tussen de traditionele gezagsmoraal en het persoonlijke geweten.

Een derde moeilijkheid die zich in dit verband voordeed was het slepende conflict over welke van de twee het primaat had: het kerkelijke gezag of het persoonlijk geweten. Uitspraken van het kerkelijke leergezag konden onfeilbaar zijn, in welk geval deze uitspraken prioriteit hadden en aanvaard dienden te worden. Maar door de snelle ontwikkeling van de wetenschap kwamen onderzoeksresultaten beschikbaar die een nieuw licht wierpen op anticonceptiva. Het oordeel van het kerkelijke leergezag hierover was vaak al wel beschikbaar, maar had vooral actualiteitswaarde en bezat nog niet de status van onfeilbaarheid. In dergelijke gevallen moest het eigen geweten van de arts uitkomst bieden en moest hij zelf de verantwoordelijkheid nemen.

9.2.4 Informatie over de werkzaamheid van de pil in het R.-K. Artsenblad.

Om een beter oordeel te kunnen geven over de morele toelaatbaarheid van ovulatieremmers was onder meer een analyse van hun werking vereist. Vanaf 1961 verschenen twee artikelen over dit onderwerp in het *Katholiek Artsenblad*.

Omstreeks 1960 was in de vakliteratuur al gerapporteerd over ovulatieremmers en de resultaten die geboekt waren bij het gebruik als anticonceptivum en hun werking in vergelijking met andere methoden (Zie tabel 9.1). Maar in het *Katholiek Artsenblad*, dat zich immers in hoofdzaak met de zedelijke aspecten van de geneeskunde bezighield, was tot dan toe geen enkele publicatie verschenen. Stolte, hoogleraar aan de medische faculteit en hoofdredacteur van het *Katholiek Artsenblad*, en tevens hoofd van de obstetrisch-gynaecologische afdeling van het St. Radboudziekenhuis te Nijmegen, was zelf gepromoveerd op een onderzoek naar de toepassing van steroïden.⁸ Een van de medewerkers van Stolte, J.C. Seelen, zette dit

7 H. Rottinghuis, 'De problematiek der geboortebeperking', *R.K. Artsenblad*, 39 (1960), 184.

8 L.A.M. Stolte, *Onderzoek naar de biologische eigenschappen aethinyltestosteron (pregneninolon anhydro-oxy-progesteron)*, z.p. 1940.

onderzoek voort. Van zijn hand verschenen twee artikelen,⁹ respectievelijk over de toepassing van steroïden als zwangerschapshormoon¹⁰ en over de toepassing van steroïden als anticonceptiva.¹¹

Het eerste artikel, verschenen in 1961, was in het kader van ons onderzoek van minder belang, het tweede uit 1963 des te meer. In dit laatste artikel besprak Seelen uitgebreid de toepassing van steroïden als ovulatieremmers en vergeleek deze met andere anticonceptiva, waarbij ovulatieremmers als de betrouwbaarste naar voren kwamen.

TABEL 9.1 Methoden voor geboorteregeling

Methode van geboorteregeling	Zwangerschappen op 100 vrouw-jaren.
Douche	31
Periodieke onthouding	24
Pasta	20
Coïtus interruptus	18
Condoom	14
Pessarium	12
Enovid (Ovulatieremmer)	1,2

Bron: *Family planning*¹²

De redactie van het *Katholiek Artsenblad* achtte, kennelijk in verband met de discussie over periodieke onthouding versus ‘de pil’, de tijd gekomen om uitgebreid in te gaan op de status van ovulatieremmers. Dit ondanks het verbod van het Vaticaan op het medische gebruik als anticonceptiva. Van Stolte was bekend dat hij uit zedelijke overwegingen achter dit verbod stond, maar uit wetenschappelijk oogpunt kennelijk min of meer verplicht was het artikel van Seelen, met de inhoud waarvan hij op de hoogte geweest moet zijn, te plaatsen. Seelen liet zich niet uitgebreid uit over de ethische aspecten, maar beperkte zich tot het volgende:

‘Het voordeel van de methodiek (het gebruik van ‘de pil’, s.h.) is, dat de anticonceptionele maatregel *in casu* het nemen van ‘de pil’, in tijd losgemaakt is van de cohabitatie. Kennelijk hechten ook enkele katholieke artsen aan het ontbreken van directe maatregelen bij de cohabitatie zoveel waarde,

9 J.C. Seelen, ‘Enkele opmerkingen over oraal werkzame progestatieve stoffen’, *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 345-351; idem, ‘Medicamenteuze toepassing van de oraal werkzame progestatieve stoffen Anticonceptie’, *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 55-68.

10 Seelen, ‘Enkele opmerkingen’, *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 345-351.

11 Seelen, ‘Medicamenteuze toepassing’, *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 55-68.

12 *Family planning*, 10 (1962), 6.

dat zij het condoom en het pessarium veroordelend, het gebruik van pro-gestatieve stoffen ergens geoorloofd achten. Menen zij, dat een tijdelijke sterilisatie wanneer hierbij maar niet in de cohabitatie-act ingegrepen wordt, volgens de katholieke moraal geoorloofd is?'.¹³

Deze opmerking van Seelen wijst er in ieder geval op dat de periodieke onthouding in dergelijke gevallen niet meer de exclusieve rechten had. Deze overeenkomst tussen 'de pil' en periodieke onthouding waar Seelen hier op wees zal mogelijk meer artsen er toe gebracht hebben in dergelijke gevallen 'de pil voor te schrijven.

9.3 Nieuwe geluiden in het Katholiek Artsenblad (1960-1963)

Na 1960 kon geconstateerd worden dat een nieuwe fase aangebroken was voor wat betreft de houding van katholieke artsen ten opzichte van geboorteregeling. Daarvoor werd de discussie beheerst door het onderwerp periodieke onthouding en de verbetering daarvan door de temperatuurmeting. In de jaren zestig werd ze gedomineerd door twijfels en werd een uitweg gezocht uit de ontstane impasse. Hierbij dient aangetekend te worden dat moraaltheologen aandacht besteedden aan de problemen van de gelovigen, maar dat artsen de verantwoordelijkheid hadden voor het welzijn van hun patiënten. Artsen poogden nu het probleem van de geboorteregeling op te lossen met behoud van de 'trouw aan Rome' en met betere begeleiding van de periodieke onthouding. Maar het zoeken naar een oplossing van dit probleem kwam ongeveer overeen met het speuren naar de kwadratuur van de cirkel en leverde geen bevredigend antwoord op. Concepten die men in deze fase van het debat tegenkwam waren 'vruchtbaar apostolaat', 'trouw aan de leer' en 'de helpende hand bieden'.

9.3.1. De importantie van pauselijke uitspraken over geneeskunde

Gezien de mogelijke controverses tussen katholieke artsen en het Vaticaan was het zinvol om na te gaan of de pauselijke uitspraken op medisch-ethisch gebied wel bindend waren. Speciaal de vele toespraken van Pius XII stelden de katholieke artsen voor gewetensproblemen. Na verloop van tijd kwam de vraag naar voren in hoeverre de kerk het recht had te oordelen over medische situaties. Verwoordde de paus in zijn toespraken een kerkelijk oordeel waaraan de katholieke arts in geweten gebonden was? Uitsluitend hierover was van betekenis om na te gaan in hoeverre de veroordeling door de paus van het gebruik van 'de pil' als anticonceptivum terecht was en opgevolgd diende te worden.

Het uitgangspunt van de katholieke kerk was dat zij meende zeggenschap te hebben op medisch terrein omdat de arts weliswaar een sterfelijk lichaam behandelde, maar daarbij rekening diende te houden met de onsterfelijke ziel. De arts diende bij zijn therapie de patiënt als geheel te beschouwen, en niet alleen zijn lichamelijke staat. Aangezien de Bijbel geen uitsluitsel gaf voor het handelen van de arts was deze voor zijn zedelijk optreden onderworpen aan de natuurwet waarvan de uitleg aan de katholieke kerk voorbehouden was.

9.3.2 Het werk van Anderson

De priester C.G. Anderson (1925-1979), dominicaan, heeft in 1961 in het *R.-K. Artsenblad* een analyse van dit vraagstuk gegeven die opheldering verschafte.¹⁴ Volgens Anderson gaf Pius XII aan dat de positieve wetenschappen tekort schoten bij het analyseren van de zin van het menselijk leven en dat zij daarom hulp behoeften van bijvoorbeeld de psychologie.¹⁵ Omgekeerd mocht bijvoorbeeld de filosofie de resultaten van nieuwe ontdekkingen op het gebied van de genetica niet negeren, met andere woorden, de paus zag dit als een tweezijdig proces. Dit zou door nieuwe onderzoeksresultaten kunnen leiden tot herziening van kerkelijke standpunten in met name de theologie ten aanzien van geboorteregeling.¹⁶

De tekst waarin Pius XII de pil als anticonceptivum veroordeelde,¹⁷ moest volgens Anderson beschouwd worden als een gelegenheidstoespraak waarbij zeker geen sprake was van de onfeilbare verkondiging van een kerkelijke leerstelling.¹⁸ Bovendien oordeelde Anderson dat het vraagstuk van de ovulatieremming en de werking daarvan nog zo nieuw was dat het onderzoek nog niet als afgesloten beschouwd kon worden en het wereld-episcopaat nog onvoldoende kennis van het probleem had kunnen nemen. Het was een uitspraak van de paus als theoloog,¹⁹ terwijl vastgesteld was dat ook de theologie zich niet kon onttrekken aan eventuele consequenties van nieuwe ontdekkingen. Maar door de duidelijke en niet mis te verstane formuleringen van paus Pius XII werd zijn gelegenheidstoespraak geïnterpreteerd als 'het standpunt van de katholieke kerk'.

De publicatie van Anderson bracht de uitspraken van Pius XII tot hun ware proporties terug en had zodoende verstrekkende gevolgen voor de opinie

14 C.G. Anderson, 'Pauselijke uitspraken over medisch-ethische aangelegenheden', *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 281-288.

15 Ibidem, 282.

16 Ibidem, 283.

17 Paus Pius XII, 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII', *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 27-33.

18 Ibidem.

19 Anderson, 'Pauselijke uitspraken', *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 284.

van katholieke artsen over medisch-ethische aangelegenheden. Het was nu de vraag of artsen en moraaltheologen naar aanleiding van de bevindingen van Anderson in staat waren een nieuwe visie te ontwikkelen op het probleem van de geboorteregeling en een oplossing konden vinden voor de huwelijksproblematiek.

9.4 Moraaltheologen en de 'pil': de publicaties van Beemer en Janssens

In het *Katholiek Artsenblad*, kwam vanaf 1963 de nodige belangstelling voor de pil. Nederlandse moraaltheologen waren omstreeks 1963 op de hoogte van de door het LCKA gesignaleerde huwelijksnood onder Nederlandse katholieken en de bestaande kerkelijke uitspraken over geboorteregeling. Tevens moeten zij op de hoogte geweest zijn van de analyse die Anderson gegeven had over de waarde van pauselijke uitspraken over dit onderwerp; de mening van Alfrink, zoals neergelegd in zijn brief, hebben zij zeker niet gekend. Op de moraaltheologen rustte de taak de gelovigen helderheid te verschaffen over het geboorteregelingsprobleem. Het was in dit verband dan ook niet verwonderlijk dat hun belangstelling vooral uitging naar de zedelijke achtergronden van het gebruik van ovulatieremmers. Moraaltheologen zagen het als hun taak door deelname aan het debat in het *R.-K. Artsenblad* hierin duidelijkheid te verschaffen.

9.4.1 De publicatie van Beemer (1963)

Een van hen was de moraaltheoloog Th.C.J. Beemer (1927-2003).²⁰ Deze begon in 1963 zijn verhandeling met een aspect aan te geven dat tot dan toe steeds het moraaltheologische debat beheerst had, te weten het ambivalente karakter van ovulatieremmers. De essentie van deze tegenstrijdigheid bestond hierin dat ovulatieremmers een therapeutische toepassing hadden en daarnaast een andere, namelijk het voorkomen van zwangerschap. Hierna besprak de auteur de analyse van Pius XII van dit vraagstuk. De uitkomst was, zoals bekend, dat de therapeutische toepassing gedoogd werd maar dat de toepassing als anticonceptivum gelijk stond aan een rechtstreekse sterilisatie en als zodanig afgewezen diende te worden. Het gebruik van anticonceptiva werd vanouds beschouwd als 'onzedelijk', in strijd met de natuurlijke zedenwet en als gevolg hiervan met de menselijke waardigheid. Beemer merkte in dit verband nog op dat deze overweging het belang van de patiënt te boven ging.

Artsen werden, omdat het hier een nieuw medicijn betrof, ook door de fabrikanten van de 'pil' van informatie voorzien. De producent vermeldde

20 Th.C.J. Beemer, 'Beïnvloeding van de vruchtbaarheid door de progestatieve hormoonpreparaten, moraaltheologisch beschouwd', *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 7-13.

in een aantal gevallen in de bijsluiter van de pil dat het hier een medicijn betrof waarmee onder andere in geval van onregelmatigheden de vrouwelijke cyclus gereguleerd kon worden waardoor de periodieke onthouding met meer zekerheid uitgevoerd kon worden. Voor katholieke artsen die worstelden met de problematiek van geboorteregeling was de betrekking die hiermee gelegd werd tussen de voor katholieken toegestane periodieke onthouding enerzijds en de ‘pil’ anderzijds van essentieel belang. Omdat voor deze regulering qua tijd geen limiet gesteld werd was het niet uitgesloten dat patiënten blijvend de ‘pil’ wensten te ontvangen om op die manier gevrijwaard te zijn van zwangerschap en van de onzekerheid die de periodieke onthouding inhield. Beemer maakte de artsen attent op dit ‘misbruik voor anticonceptionele doeleinden’ door patiënten en hekelde tegelijkertijd hun onwaarschijnlijkheid en hun vervreemding van de ware zedelijkheid.

Het moraaltheologische vraagstuk dat het anticonceptiedebat in de jaren zestig beheerste was de vraag waarom bij het toepassen van periodieke onthouding wel gebruik gemaakt mocht worden van de onvruchtbare periodes voor geboorteregeling en bij gebruik van de pil niet. Deze kwestie van wezenlijk belang liet Beemer helaas onbesproken. Hierdoor verloor zijn uiteenzetting veel aan waarde en opende in feite geen nieuwe wegen en werd in discussies niet naar zijn werk verwezen.

9.4.2 De analyse van Janssens (1963)

De Belgische moraaltheoloog L. Janssens (1908-2001) die moraaltheologie doceerde aan de universiteit van Leuven heeft ook zijn visie gegeven op de ommekeer die de ovulatieremmers zijns inziens teweeg gebracht hebben. Een Nederlandse samenvatting van zijn werk verscheen in 1964 in het *Katholiek Artsenblad*.²¹ Janssens begon zijn betoog met vast te stellen dat de verschillende toepassingen van ovulatieremmers voor therapeutisch gebruik, als daar zijn cyclusregeling en het bestrijden van menstruatiepijn, uiteraard geoorloofd waren. Nadat hij een historisch overzicht gegeven had van het verband tussen huwelijksliefde en seksualiteit ging Janssens nader in op geboorteregeling, die zijns inziens zelfs een verplicht karakter kon hebben. Indicaties als medische, economische, sociale en eugenetische konden hier de oorzaak van zijn.

Tegen de veroordeling van anticonceptiva op basis van het feit dat zij bij de huwelijksdaad bevruchting uitsloten bracht Janssens naar voren dat de argumentatie hiervoor onjuist was. Op basis daarvan zou periodieke

21 Redactie, ‘Progestativa en huwelijksmoraal’, *Katholiek Artsenblad*, 43 (1964), 68-73, uit: L. Janssens, ‘Morale conjugale et progestogènes’, *Ephemerides Theologicae Lovanienses*, 39 (1963), 787-826.

onthouding ook veroordeeld moeten worden, omdat de dimensie 'tijd' bij periodieke onthouding dezelfde rol speelde als de dimensie 'plaats' bij anticonceptiva. Terecht bracht Janssens naar voren dat de enige correcte wijze om een oordeel te vellen over ovulatieremmers als anticonceptiva de vergelijking met de toegestane periodieke onthouding was. Het door het Vaticaan gebezigde argument dat bij het gebruik van de pil sprake zou zijn van directe sterilisatie was onvoldoende. De wijze waarop het argument 'directe sterilisatie' door de katholieke kerk werd gebruikt liet geen andere definitie toe dan: 'menselijk ingrijpen ter vermindering van zwangerschap'. Maar dan zou bij periodieke onthouding ook sprake zijn van directe sterilisatie, omdat het evident was dat ook daarbij sprake was van menselijk ingrijpen.

Daarenboven, zo betoogde Janssens, had het gebruik van de pil nog additionele voordelen boven periodieke onthouding. De ovaria werden tot rust gebracht, de eicellen stierven niet af maar bleven beschikbaar en de vruchtbaarheid bleek na het staken van het pilgebruik vaak gestegen te zijn.

De uiteenzetting van Janssens in het *Katholiek Artsenblad* plaatste de veroordeling van de pil door het Vaticaan in een ander daglicht en betekende een stimulans voor artsen die tot het voorschrijven van de pil wilden overgaan maar nog morele twijfels hadden. Het door paus Pius XII uitgesproken taboe over de toepassing van de pil was op twijfelachtige gronden genomen, had bepaald niet de status om voor onfeilbare uitspraak door te gaan en kon maximaal aanspraak maken op de definitie: 'advies aan artsen'.

Overigens bleef, zoals te verwachten, kritiek op het betoog van Janssens niet uit. De priester O. Schelfhout, wiens publicatie in het *Katholiek Artsenblad* besproken werd, stelde dat bij periodieke onthouding geen sprake was van sterilisatie.²² De pil echter belemmerde de vruchtbaarheid en was dus een steriliserende ingreep. Bovendien was de pil 'een ontredde' van de schikking die God in zijn schepping had gelegd om de voortplanting van het menselijk leven te verzekeren. De argumenten van Schelfhout waren meer retorisch dan rationeel. De basis, waarop Janssens periodieke onthouding en pil gelijkschakelde, namelijk dat bij beider uitvoering menselijk ingrijpen een voorwaarde was, werd door Schelfhout niet weerlegd.

Maar de moraaltheologen hadden wel verheldering in de problemen van geboorteregeling en huwelijk gebracht, maar geen oplossing. Artsen, onder druk van hun patiënten en met de wetenschap dat de pil een uitstekend alternatief voor de periodieke onthouding was, mengden zich vanaf 1960 in het debat.

22 O. Schelfhout, *De steriliserende pil en de huwelijksmoraal. De stellingname van Prof. L. Janssens kritisch onderzocht*, Brugge: Beyaart 1964.

9.5 Een uitdaging aan artsen: de leer leefbaar maken

9.5.1 De aansporing van Alfrink; het speurwerk van Hillen

Het thema van de viering van het veertigjarige bestaan in 1959 van de R.K. Artsenvereniging was de gezinsproblematiek in al haar facetten. De toespraak van kardinaal Alfrink over dit onderwerp was ongetwijfeld het hoogtepunt van de viering. Opvallend was dat Alfrink enerzijds alle vormen van anticonceptie met uitzondering van de periodieke onthouding veroordeelde, maar anderzijds stelde dat deze doctrine leefbaar gemaakt diende te worden.

‘Niet alleen theologen en filosofen, maar ook sociologen en psychologen, en vooral ook artsen kunnen allen hun inbreng leveren om de leefbaarheid van de doctrien van de Kerk in deze tijd met grote eerlijkheid onder ogen te zien, te adstrueren en aan het gelovige volk bij te brengen’.²³

Een van de artsen die de aan de oproep van Alfrink gehoor gaf was F.M.J. Hillen, huisarts te Vught. In twee artikelen in het *Katholiek Artsenblad*²⁴ gaf hij in 1963 zijn visie op de wat hij noemde ‘gezinsproblematiek’. De titel van zijn publicatie, ‘Ovulatie remming en gezinsregeling’, liet aan duidelijkheid niets te wensen over en gaf aan waar volgens Hillen de oplossing gezocht moest worden. Had Rottinghuis in zijn publicatie nog trouw gezworen aan de periodieke onthouding, Hillen was een paar jaar later tot andere inzichten gekomen. De vraag was echter op grond waarvan. Hillen zei hierover het volgende:

‘[...] dat de nadruk niet alleen moet liggen op uitspraken van het kerkelijk leergezag, zelfs niet van het hoogste, maar dat ook de gevoelens van de gelovigen niet zonder betekenis zijn’.²⁵

Om te vervolgen met:

‘Dat ik mij na de overwegingen afvraag of er wel voldoende gronden aanwezig zijn om het gebruik van progestatieve stoffen voor een uiteraard redelijke gezinsregeling aan de hand van oudere opvattingen te veroordelen [...]’.²⁶

23 B.J. Alfrink, ‘Toespraak van Z.H. Exc. Mgr. Dr. B.J. Alfrink’, *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 258-261.

24 F.M.J. Hillen, ‘Ovulatie remming’ (I), *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 253-264. Idem, ‘Ovulatie remming’ (II), *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 305-316.

25 Hillen, *Ovulatie remming* (I), 253.

26 Ibidem.

Hillen gaf voorts aan dat de publicatie van Anderson²⁷ hem voldoende vertrouwen gaf om toch de confrontatie met de pauselijke uitspraak over het gebruik van ovulatieremmers aan te gaan. Deze pauselijke uitspraak werd door Anderson immers gekwalificeerd als een theologisch oordeel op basis van een bepaalde antropologie. Maar deze was onderworpen aan nieuwe onderzoeksresultaten van andere disciplines.

Voor wat betreft de positie van de periodieke onthouding sprak Hillen zijn verbazing uit over het feit dat voor die methode altijd de term 'geboorteregeling' gereserveerd werd. Alle andere methoden moesten genoegen nemen met de ideologisch geladen kwalificatie: 'geboortebeperking'. Verder was zijns inziens bij de ovulatieremming hoogstens sprake van aconceptie; er was immers geen eikel aanwezig, noch aanwezig geweest, dit in tegenstelling tot periodieke onthouding. Om dezelfde reden beïnvloedde de pil hoogstens de bevruchtbaarheid maar niet de vruchtbaarheid. Daarna ging Hillen in op de term 'rechtstreekse sterilisatie' die door Pius XII gereserveerd was voor het gebruik van de pil. Hillen begon met erop te wijzen dat in het taalgebruik van de jaren zestig de term 'sterilisatie' voorbehouden was voor een operatie, die blijvende stopzetting van de mogelijkheid tot voortplanting tot gevolg had en uitsluitend werd uitgevoerd om eugenetische of pathologische redenen. Het begrip werd ook gehanteerd wanneer de uitvoering plaatsvond op rechterlijk bevel, waartoe in sommige landen de mogelijkheid bestond wanneer aangetoond was dat de patiënt leed aan geestelijke beperkingen. Dit type ingreep van overheidszijde werd door het Vaticaan streng veroordeeld en had tot gevolg dat de term een ongunstige bijklank bezat en nooit in verband gebracht werd met geboorteregeling. Wilde het Vaticaan de toepassing van ovulatieremming veroordelen, dan moest zij daarvoor een andere term kiezen omdat hierbij geen sprake was van een operatieve ingreep.

Hillen constateerde in samenhang met de natuurwet dat de mens voor wat betreft zijn seksueel gedrag een positie innam die nergens in de natuur voorkwam. De geslachtsdrift was bij de mens continu en zijn seksuele leven was een onderdeel van de huwelijksliefde en niet primair op procreatie gericht. Het alleen gebruik kunnen maken van de onvruchtbare periodes voor cohabitatie zoals bij periodieke onthouding voorgeschreven werd kon een te zware opgave zijn. Er bestond volgens Hillen onvoldoende grond om op basis van uitspraken van moraaltheologen het gebruik van ovulatieremming bij voorbaat uit te sluiten; de basis van dergelijke uitspraken was vaak twijfelachtig.

Het grote belang van de publicatie van Hillen was dat hij zich op basis van het onderzoek van Anderson kritisch opstelde ten opzichte van de

uitspraak van Pius XII over ovulatieremmers. Hiermee heeft hij ongetwijfeld collegae aan het denken gezet en overreed om in moeilijke gevallen in plaats van periodieke onthouding de pil voor te schrijven.

De reacties op het artikel van Hillen waren divers, maar zeker niet afwijzend op de hoofdpunten. De huisarts H.F.M.C. van Osch maande tot voorzichtigheid²⁸ ten aanzien van het gebruik van 'de pil' en pleitte in voorkomende gevallen toch weer voor contact tussen arts en priester. Maar bij een dwingende indicatie en problemen met periodieke onthouding vroeg hij zich af:

'[...] mogen we dan aan onze patiënten een middel onthouden, waarvan we kunnen verwachten dat het onschadelijk en moreel toelaatbaar is?'²⁹

Een afwijkend geluid liet de huisarts L.A.G.J. Timmermans (1924-)³⁰ horen, toen hij in 1964 het artikel van Hillen als 'waardevol' classificeerde maar ter verdediging van de periodieke onthouding aanvoerde:

'De reden, waarom de methode van de periodieke onthouding + temperatuurmeting tot nu toe nog niet als volksmethode ingang heeft kunnen vinden, is het gebrek aan goede voorlichting hierover'.³¹

Timmermans ging hier voorbij aan een tweetal belangrijke conclusies: artsen zelf hadden weinig vertrouwen in de periodieke onthouding en veel gelovigen konden de vereiste onthouding gedurende de vruchtbare periode niet opbrengen. Deze twee conclusies ontkrachtten zijn betoog. In 1964 waren onder andere door de analyse van Hillen de mogelijkheden om de pil voor anticonceptie te gebruiken toegenomen en begon de toepassing van de periodieke onthouding af te nemen.

9.6 Pauselijke uitspraken (1964-1968) en Humanae Vitae³²

In Nederland hadden de katholieke artsen omstreeks 1964 een morele consensus bereikt om hun patiënten met het voorschrijven van de pil de helpende hand te bieden bij het realiseren van geboorteregeling. Vanuit

28 H.F.M.C. van Osch, 'Anticonceptie en veranderd mensbeeld', *Katholiek Artsenblad*, 43 (1964), 13-19.

29 Ibidem, 18.

30 L.A.G.J. Timmermans, 'Periodieke onthouding', *Katholiek Artsenblad*, 43 (1964), 33-35.

31 Ibidem, 33.

32 Redactie, 'Paus Paulus over het vraagstuk der geboorteregeling', *Katholiek Artsenblad*, 43 (1964), 160.

Rome was over dit onderwerp, behalve een tussenrapportage in 1964, geen nieuws meer vernomen. Pas in 1968 publiceerde het Vaticaan zijn inzichten over dat probleem

Algemeen werd verwacht dat het Vaticaan binnen afzienbare tijd na het Tweede Vaticaans Concilie zijn standpunt over geboorteregeling aan de wereld zou presenteren. In een toespraak tot de kardinalen in 1964 gaf de paus al aan dat hier sprake was van een buitengewoon moeilijk, gecompliceerd en delicaat vraagstuk. Enerzijds handelde het over een sociaal en politiek probleem als bevolkingstoename, anderzijds over morele aspecten als de man-vrouw verhouding en medisch-ethische, zoals de uitvoering van de geboorteregeling. De kerk moest echter ook rekening houden met Gods wetten en dat in samenhang met de psychologische en sociale ontwikkelingen. Dit vereiste onderzoek van het probleem in samenwerking met geleerden en deskundigen. Ondanks de complexiteit van het vraagstuk hoopte de paus in 1964 de conclusies spoedig openbaar te maken; het werd uiteindelijk 1968.

Omdat het niet uitgesloten was dat het begrip 'natuurwet' bij de motivering van het standpunt van het Vaticaan een hoofdrol zou spelen zal eerst aandacht aan het ontstaan en de toepassing van dit begrip besteed worden.

9.6.1 De natuurwet

Het begrip 'natuurwet' werd door moraaltheologen in samenhang met de discussie over geboorteregeling herhaaldelijk gebruikt ter adstructie en rechtvaardiging van het katholieke standpunt hierover. Omdat het woord 'natuurwet' zou kunnen duiden op gebruik in het juridische domein werd voor de toepassing in het moraaltheologische en ethische domein meestal het concept 'natuurlijke zedenwet' gebruikt. In verband met de cruciale rol die door de katholieke kerk aan het concept werd toegekend is het van belang de herkomst en de geschiedenis van het begrip 'natuurwet' na te gaan en een omschrijving ervan vast te stellen.³³

Volgens het klassieke Griekse denken kon aan elk ding een natuur toegekend worden, die verantwoordelijk zou zijn voor het handelen. Voor het handelen van de mens in het bijzonder was ook de rede bepalend, waardoor bij de mens rede en natuur samenvielen, welke fundamentele eenheid aangeduid werd met de naam 'natuurwet'. De apostel Paulus die door zijn vele reizen in Klein-Azië op de hoogte was van de inhoud van de Griekse filosofie oordeelde het van belang deze wetmatigheid in de christelijk leer te implementeren. Zo ontstond de volgende tekst in het Nieuwe Testament:

33 J. Arntz, 'De verschillende opvattingen over de natuurwet. Een schets van de geschiedenis', *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 50-56.

- ‘14. Welnu, wanneer de heidenen, die de Wet niet bezitten, natuurlijkerwijze de voorschriften der Wet onderhouden, dan zijn ze zonder de Wet zichzelf tot Wet.
15. ‘Ze tonen dan, dat de voorschriften der Wet in hun hart staan geschreven, en hun geweten legt dezelfde getuigenis af; zo ook hun gedachten die beurtelings hen zullen aanklagen of vrijpleiten’.³⁴

waarmee deze Griekse filosofische zienswijze in de (katholieke) theologische traditie terecht kwam. De ‘natuurlijke zedenwet’ werd daar de uitdrukking van Gods plan met de schepping met als kenmerken ‘eeuwig en onveranderlijk’.

Bij de interpretatie van de ‘natuurlijke zedenwet’ werden natuurlijke neigingen van de mens in beschouwing genomen en als beginsel aanvaard, waarbij vooral het biologische aspect van de instandhouding van de soort op de voorgrond kwam te staan. Dit leidde tot het inzicht dat als consequentie van de natuurlijke zedenwet het voortplantingsleven van de mens aan geen enkele belemmering onderworpen mocht worden en geboorteregeling uit den boze zou zijn.³⁵

In de jaren zestig van de vorige eeuw had de discussie rond de toepassing van ovulatieremmers als inzet de geldigheid van de natuurwet in dit specifieke geval. In 1963 was volgens de moraaltheoloog Beemer de menselijke waardigheid, zoals door de natuurwet vertolkt, door het gebruik van ovulatieremmers in het geding en moest deze ‘opzettelijke onvruchtbaarmaking’ worden afgewezen.³⁶ Maar in dat zelfde jaar trad ook al een zekere erosie van de natuurwet op, toen bisschop Bekkers verklaarde dat de toepassing van de natuurwet in dit specifieke geval mogelijk op een ‘abstractie’ berustte. Ook vond hij het merkwaardig dat de natuurwet door de kerkelijke leiding uitsluitend nog gehanteerd werd in samenhang met voortplanting. Inderdaad bleek bij het verschijnen van de encycliek *Humanae Vitae* in 1968 dat bij de argumentatie van het Vaticaan de natuurwet een grote rol speelde.

34 *De Heilige Schrift. Vertaling uit de grondtekst met aantekeningen in opdracht van de Apologetische Vereniging ‘Petrus Canisius’ ondernomen met goedkeuring van de hoogwaardige bisschoppen van Nederland* (Utrecht: Het Spectrum N.V., 1962), 182-183.

35 P. van de Meer, F. Baur en P.Fr.L. Engelbrecht ed., *De katholieke Encyclopedie*, dl. 18 (Amsterdam: Joost van den Vondel 1953, 2de druk), 439-441.

36 Th.C.J. Beemer, ‘Beïnvloeding van de vruchtbaarheid door de progestatieve hormoonpreparaten, moraaltheologisch beschouwd’, *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 7-13.

9.7 Het verschijnen van de encycliek *Humanae Vitae* in 1968

Van 1962 tot 1965 vond het Tweede Vaticaans Concilie plaats met als centraal thema het ‘aggiornamento’, letterlijk het ‘bij de dag, bij de tijd brengen’ van het kerkelijk leven waarvan velen de noodzaak inzagen. Dit Concilie bracht zoveel elan en geestdrift teweeg binnen de katholieke wereld in Nederland omdat er sprake was van een periode vol beloften. Op het punt van geboorteregeling was de houding van de katholieke kerk steeds meer achterstand gaan vertonen ten opzichte van de ontwikkelingen in de maatschappij en dit vraagstuk zou nu mogelijk een punt van bespreking op het Concilie kunnen worden. Er werd verwacht dat het Vaticaan zijn standpunt over geboorteregeling zou herzien, ook in verband met de noodzaak om de groei van de wereldbevolking terug te brengen. In de derde zittingsperiode van het Concilie, van 14 september tot 21 november 1964, zou het onderwerp ‘De kerk in de huidige wereld’ ter sprake komen, waarbij naar verwachting ook geboorteregeling besproken zou worden.

Op 25 juli 1968 verscheen dan tenslotte de encycliek *Humanae Vitae* (de overdracht van het menselijk leven)³⁷ waarin paus Paulus VI het standpunt van het Vaticaan ten aanzien van geboorteregeling uiteenzette. Een van zijn voorgangers, Pius XI, had in 1930 in de encycliek *Casti Connubii*³⁸ dit onderwerp ook al behandeld, waarbij hij vastgesteld had dat overdracht van menselijk leven het primaire doel van het huwelijk was en dat de uitvoering van dit doel niet belemmerd mocht worden.

Paus Paulus VI bracht uiteindelijk in 1968 het vraagstuk van de geboorteregeling opnieuw onder de aandacht van de gelovigen; hiervoor gaf hij de volgende reden aan:

‘Tenslotte en vooral dient erop te worden gewezen, dat de mens een zo geweldige vooruitgang heeft geboekt in de beheersing en de verstandelijke ordening van de natuurkrachten, dat hij deze beheersing over het geheel van zijn leven tracht uit te breiden; dat wil zeggen over zijn lichaam, over zijn geestelijk leven, over zijn maatschappelijk leven en zelfs over de wetten die de voorplanting van het leven regelen’.³⁹

37 Paus Paulus VI, ‘Encycliek van Paulus VI (*Humanae Vitae*) aan de eerbiedwaardige broeders, patriarchen, aartsbisschoppen, bisschoppen en de overige plaatselijke gezagsdragers die in vrede en gemeenschap leven met de apostolische stoel. Aan de geestelijkheid en de gelovigen van de gehele katholieke gemeenschap en aan alle mensen van goede wil over de gehele aarde’, *Katholiek Archief*, 23 (1968), 802-833. (De Nederlandse titel is ontleend aan een in de tekst toegevoegd tussenkopje).

38 Pius XI, *Encycliek ‘Casti Connubii’*, z.p.: N.V. Dagblad en drukkerij ‘De Tijd’, 1931.

39 Paus Paulus VI, ‘Encycliek van Paulus VI (*Humanae Vitae*)’, *Katholiek Archief*, 23 (1968), 803.

Speciaal de zinsnede die handelde over de beheersing van 'de wetten die de voortplanting van het leven regelen' kunnen aanleiding geweest zijn voor een hernieuwde standpuntbepaling door de paus. Voor wat betreft de situatie in Nederland gaan we ervan uit dat de in de jaren zestig tot stand gekomen gewijzigde inzichten over de positie van de ouders bij het bepalen van de gezinsgrootte en de betere mogelijkheden die zij daarvoor ter beschikking hadden de paus zorgen baarden. In zijn televisietoespraak voor KRO's Brandpunt op 21 maart 1963⁴⁰ had bisschop Bekkers een lans gebroken voor de persoonlijke keuze van de ouders voor wat betreft de grootte van hun gezin en had kardinaal Alfrink zich in zijn nooit gepubliceerde brief van 19 maart 1963 een voorstander getoond van het, indien noodzakelijk, voorschrijven van de pil.

De beheersing over 'de (biologische, s.h.) wetten die de voortplanting van het leven regelen' waarover de paus sprak, was mogelijk geworden door de uitvoering van de geboorteregeling via ovulatieremmers, een toepassing die door het Vaticaan niet toegestaan was.⁴¹

9.7.1 De uiteenzetting van de paus

De paus begon zijn betoog met aan te geven dat door de bevolkingsgroei en de daaruit voortvloeiende problemen op het gebied van economie, onderwijs en opvoeding de verleiding voor het nemen van radicale maatregelen groot was.⁴² Bovendien zou toepassing van het totaliteitsbeginsel een legitimering voor deze maatregelen kunnen opleveren. Maar hier was sprake van een vraagstuk betreffende de huwelijksmoraal, waarvan de interpretatie gefundeerd was op de natuurwet. De uitleg van deze wet was aan het kerkelijk leergezag voorbehouden⁴³ ten gevolge waarvan de paus zich alleszins gerechtigd achtte zich over deze kwestie tot de gelovigen te richten. Naleving van de natuurwet, waarin de wil van God tot uitdrukking kwam, was immers een vereiste om het eeuwig heil te bereiken.⁴⁴ In dit verband is het zinvol op te merken dat de natuurwet naast de Heilige Schrift de voornaamste bron was van de katholieke ethiek. Vraagstukken als geboorteregeling en anticonceptie waarop de Heilige Schrift geen ant-

40 W.M. Bekkers, 'Toespraak van Mgr. W.M. Bekkers over geboorteregeling', *Katholiek Archief*, 18 (1963), 348.

41 A. van Kol, 'Regeling van de ovulatie. Paus Pius XII over het gebruik van "progestatieve hormoonpreparaten"', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 55 (1959), 1-9.

42 'Encycliek van Paulus VI (*Humanae Vitae*)', *Katholiek Archief*, 23 (1968), 803.

43 Ibidem, 805. De paus zei in dit verband: 'Dit soort problemen vergde van het kerkelijk leergezag een nieuwe en diepere bezinning op de beginselen van de huwelijksmoraal, die steunt op de natuurwet, verhelderd en verrijkt door de goddelijke openbaring. Geen gelovig christen zal willen ontkennen, dat de uitleg van de natuurwet aan het kerkelijk leergezag toekomt.'

44 Ibidem.

woord gaf moesten middels de natuurwet opgelost worden. Het Tweede Vaticaans Concilie besloot zijn beraadslagingen over geboorteregeling in 1964 met het instellen van een commissie ter advisering van de paus. Maar Paulus VI achtte de importantie van het vraagstuk dermate groot dat hij zich genoodzaakt achtte de commissie uit te breiden. Maar uiteindelijk zag hij zich gedwongen het probleem persoonlijk te bestuderen omdat de commissie geen unanimititeit over de te hanteren morele normen kon bereiken.

De paus ging bij zijn studie uit van datgene wat tijdens het Tweede Vaticaans Concilie uiteengezet was betreffende verantwoord ouderschap en echtelijke liefde, omdat deze twee aspecten de basis zouden vormen voor rechtvaardiging van geboortebeperking. De echtelijke liefde was vruchtbaar en diende zich niet tot de gehuwden te beperken, maar gericht te zijn op gezinsstichting.⁴⁵ Het verantwoord ouderschap kon leiden tot het 'edelmoedige' besluit een groot gezin te stichten ofwel, onder voorwaarden,⁴⁶ tot de beslissing de geboorte van een kind voor bepaalde of onbepaalde tijd uit te stellen. Maar de eerbied voor het wezen en de doelstellingen van de huwelijksdaad, aldus de paus, vereiste dat deze te allen tijde open diende te staan voor de overdracht van menselijk leven. Geboorteregeling door middel van abortus, sterilisatie, coïtus interruptus en mechanische of therapeutische middelen als ovulatieremmers was te verwerpen.⁴⁷

In aanmerking genomen dat de encycliek pas in 1968 verscheen, had de besluitvorming de nodige tijd in beslag genomen. In een toespraak, enkele dagen na het verschijnen van de encycliek,⁴⁸ ging de paus hier nader op in. Zijn toestand tijdens de bestudering van het zwaarwichtige probleem beschreef de paus als een geestelijke kwellung, waarbij zijn ambt nog nooit zo zwaar gewogen had. De bestudering van het vraagstuk was afdoende, diepgaand en smartelijk doorleefd geweest.⁴⁹ Er zou dus sprake geweest zijn van een weloverwogen besluit.

Het was echter de vraag of dit besluit invloed, en zo ja welke, zou hebben op de houding van katholieke moraaltheologen ten aanzien van de beweegreden en besluitvorming van het Vaticaan en voor de artsen voor wat betreft de uitvoering van geboorteregeling.

45 Ibidem, 809.

46 Zie hiervoor hoofdstuk 2.

47 'Encycliek van Paulus VI (*Humanae Vitae*)', *Katholiek Archief*, 23 (1968), 803.

48 Toespraak van Paulus VI tijdens de algemene audiëntie van 31 juli 1968, *Katholiek Archief*, 23 (1968), 832-836.

49 Ibidem.

9.8 De RKAV, het Katholiek Artsenblad en *Humanae Vitae*

9.8.1 Katholieke artsen en de encycliek *Humanae Vitae*

Tot diegenen die onaangenaam verrast waren door het verschijnen van de encycliek in 1968 behoorden de Nederlandse katholieke artsen. De hoopvolle verwachtingen die tijdens het Tweede Vaticaans Concilie gewekt waren en het verschijnen van een nieuw anticonceptivum, de pil, waren voor veel katholieke artsen zeker na 1963 een reden geweest om hun standpunt ten opzichte van anticonceptie te herzien. Huisartsen waren in veel gevallen, al of niet in overleg met de zielzorger, op verzoek van hun patiënten, ertoe overgegaan om de pil voor te schrijven. Deze artsen constateerden nu dat de paus het met hun handelwijze niet eens was en waren teleurgesteld. Zouden zij naar aanleiding van de encycliek hun standpunt ten opzichte van anticonceptie herzien dan had dit uiteraard consequenties voor hun patiënten. In deze situatie zochten zij steun bij het bestuur van de RKAV waarbij zij ervan uitgingen dat dit tot taak had een standpunt te formuleren dat recht deed aan hun opvattingen over geboorteregeling. De reden hiervoor was dat de encycliek twijfel zou doen rijzen aan het door veel artsen en gehuwden ingenomen standpunt ten aanzien van verantwoord ouderschap.⁵⁰

9.8.2 Het commentaar van Beemer

Een van de eerste moraaltheologen die in 1968 in het *Katholiek Artsenblad*, commentaar gaf op de inhoud en motivering van de encycliek *Humanae Vitae* was Beemer, die we al kenden door zijn toelichting op het gebruik van ovulatieremmers.⁵¹ Beemer begon zijn bespreking van de encycliek⁵² met aan te geven dat er zijns inziens een ‘merkwaardige dubbelzinnigheid’ aanwezig was ten aanzien van de publieke beoordeling van encyclieken. Deze dubbelzinnigheid bestond hieruit dat het commentaar erop meestal gering was, maar dat de encycliek *Humanae Vitae* hierop een uitzondering vormde. Deze dubbelzinnigheid was echter allesbehalve merkwaardig, omdat deze encycliek handelde over geboorteregeling, een onderwerp dat ieder mens en speciaal gehuwden ten diepste raakte.

Het uitgangspunt van de encycliek was dat het Vaticaan meende het recht en de plicht te hebben om, indien nodig, in te grijpen op het gebied

50 F.M.G. Saes, ‘*Humanae Vitae* en de Katholieke Artsenvereniging’, *Katholiek Artsenblad*, 47 (1969), 46-51.

51 Th.C.J. Beemer, ‘Beïnvloeding van de vruchtbaarheid door de progestatieve hormoonpreparaten, moraaltheologisch beschouwd’, *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 7-13.

52 Th.C.J. Beemer, ‘Het kerkelijk leergezag en de natuurlijke zedenwet’, *Katholiek Artsenblad*, 47 (1968), 282.

van goed en kwaad in het menselijk handelen. Maar uit de Heilige Schrift viel niet op te maken dat het tegen de eerbied voor het leven zou zijn om voor geboorteregeling gebruik te maken van kunstmatige middelen; hiervoor moest een beroep gedaan worden op de ‘natuurlijke zedenwet’. In dat verband zou sprake zijn van eerbiediging van het voortplantingsproces en een morele veroordeling van het gebruik van kunstmatige middelen.

De leiding van de kerk kon volgens Beemer echter geen uitspraken doen op basis van de natuurwet over onderwerpen die niet tot het overgeleverde geloof behoorden. In die gevallen zou zij haar morele leiding moeten laten gelden door een waarschuwing te laten horen als haars inziens de menselijkheid werd bedreigd. Maar de categorische uitspraak dat het gebruik van anticonceptionele middelen in strijd zou zijn met Gods wil behoorde volgens Beemer niet tot de competentie van het leergezag van de kerk. Hiermee kwam hij tot een andere conclusie dan bij zijn beschouwing uit 1963⁵³ en gaf op deze wijze steun aan artsen en gehuwden. Zijn collega J. Arntz kwam na zijn analyse in het *Katholiek Artsenblad*⁵⁴ tot de conclusie dat *Humanae Vitae* zijns inziens steunde op ‘het puin van een op zich zinvolle theologische traditie’, hiermee het betoog van Beemer ondersteunend.

9.8.3 De opstelling van het bestuur van de RKAV

Het bestuur koos er voorlopig voor haar visie over deze kwestie niet bekend te maken maar wel de leden alle gelegenheid te geven hun zienswijze in deze naar voren te brengen.⁵⁵ In een toelichting erkende het bestuur dat de wijze van gezagsuitoefening door de paus, het vraagstuk van de rol van het geweten en de koppeling van seksualiteit en voortplanting aanleiding gaven tot een debat. Hierin stond een kleine groep gelovigen die de encycliek aanvaardde tegenover een grote groep die kritiek had op de gezagsuitoefening door de paus, een plaats toekende aan het eigen geweten en een eigen functie toebedeelde aan de seksualiteit. De groep voorstanders, waaronder enkele bestuursleden, werd omschreven als: ‘enkele ongetwijfeld hoogstaande integere en intelligente collega’s’⁵⁶ en was blijkbaar invloedrijk. Het was duidelijk dat het bestuur een tweedeling onder de leden in voor- en tegenstanders wilde voorkomen en haar taak als volgt zag:

‘[...] in het ter discussie stellen en zodoende meningsvorming te bevorderen. Ook minderheidsopvattingen mogen gehoord worden’.⁵⁷

53 Beemer, ‘Beïnvloeding van de vruchtbaarheid’, 7-13.

54 J. Arntz, ‘De verschillende opvattingen over de natuurwet. Een schets van de geschiedenis’, *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 50-56.

55 Ibidem, 281-284.

56 Ibidem, 282.

57 Ibidem, 283.

In de maanden na het verschijnen van de encycliek op 25 juli werd het *Katholiek Artsenblad* dan ook het forum waar artikelen van leden en enkele moraaltheologen in samenhang met de encycliek verschenen. Deze publicaties gaven een goed beeld hoe de meningsvorming onder de artsen en de stellingname ten opzichte van de encycliek verliep.

De redactie gaf in eerste instantie voorlichting door de van belang zijnde delen uit de encycliek te publiceren.⁵⁸ C.P. Sporken (1927-1992), moraaltheoloog, ging in op de vraag of ook in dit geval het eigen geweten de bepalende factor mocht zijn.⁵⁹ In een ingezonden artikel gaf een arts uit Schiedam uiting aan zijn ongerustheid, teleurstelling en verontwaardiging over deze encycliek.⁶⁰ De katholieke artsen vroegen in verband met de reacties om een standpunt van het bestuur van de Katholieke Artsenvereniging. Naar aanleiding daarvan gaf de voorzitter een overzicht van de standpunten en de plannen om tot een gemeenschappelijk standpunt te komen.⁶¹ Het diocesaan pastoraal centrum achtte voorlichting over *Humanae Vitae* noodzakelijk en organiseerde een studiedag voor priesters, predikanten en artsen.⁶² Dat er sprake was van verdeeldheid onder de artsen werd duidelijk na een bijdrage van dr. J.E. Schulte, waarin de encycliek als een logische bevestiging van het standpunt van het Vaticaan werd gezien.⁶³ Publicaties over de relatie tussen de natuurwet en de encycliek poogden meer inzicht te geven over de achtergronden van *Humanae Vitae*.⁶⁴

Sinds het verschijnen daarvan was een half jaar verstreken en er was door het bestuur nog geen enkel initiatief ontplooid om uit de ontstane impasse te komen. Eind 1968 boog het hoofdbestuur zich over de ontstane situatie.⁶⁵ Oorspronkelijk werd het noodzakelijk geacht ter wille van de leden een meningsvorming tot stand te brengen door middel van discussiebijeenkomsten, maar de bestuursleden waren nu van mening dat die in de achterliggende maanden al voldoende hadden plaatsgevonden.⁶⁶ Deze

58 Redactie, 'Encycliek *Humanae Vitae*', *Katholiek Artsenblad*, 47 (1968), 221-224.

59 C.P. Sporken, 'Encycliek contra persoonlijk geweten', *Katholiek Artsenblad*, 47 (1968), 223-231.

60 C.J.M. Vlootman, 'Meningen in beweging', *Katholiek Artsenblad*, 47 (1968), 232-235.

61 Saes, 'Humanae Vitae', *Katholiek Artsenblad*, 47 (1968), 281-284.

62 Redactie, 'Studiedag over *Humanae Vitae* in Bisdom Den Bosch', *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 18-22.

63 J.E. Schulte, 'De Encycliek *Humanae Vitae*. Waarom zoveel deining?', *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 26-33.

64 Th.C.J. Beemer, 'Het kerkelijk leergezag en de natuurlijke zedenwet', *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 46-51; J. Arntz, 'De verschillende opvattingen over de natuurwet. Een schets van de geschiedenis', *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 50-56; P. den Ottolander, 'De encycliek "*Humanae Vitae*" en de ethische natuurwet inzake anticonceptie', *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 55-64.

65 Notulen van de vergadering van het hoofdbestuur op maandag 9 december 1968, in: archief R.K. Artsenvereniging, inventaris nr. 103.

66 Ibidem.

meningsvorming had zich in feite al voorgedaan op basis van het praktisch handelen van de artsen voor wat betreft anticonceptie en voorlichting hierover was niet meer van belang. Het bestuur had in deze gebrek aan daadkracht getoond en haar taak, de leden ter wille te zijn door middel van voorlichting, niet naar behoren vervuld. Verdere discussie en studiebijeenkomsten over de encycliek sloten het gevaar in zich van vertroebeling van de verhoudingen met Rome en werden uit dat oogpunt door het hoofdbestuur ook ongewenst geacht.⁶⁷ Voorlichting over de achtergrond van de encycliek was nog wel noodzakelijk, maar had geen actueel karakter. Deze achtergrondproblematiek bestond uit opheldering over het begrip natuurwet en het vraagstuk van de gezagsstructuur binnen de kerk, begrippen die in verband stonden met de encycliek.

Op dit punt aangekomen kon door het bestuur uiteindelijk vastgesteld worden hoe de meningsvorming over *Humanae Vitae* onder katholieke artsen verlopen was. Op basis van de eigen inzichten over anticonceptie of, zoals een van de bestuursleden het uitdrukte:

‘[...] dat het feitelijk handelen van de mensen (artsen, S.H.) zijn weg heeft gevonden en men niet meer zoekt naar praktische oplossingen’.⁶⁸

Katholieke artsen hadden in de periode 1965-1968, na het einde van het Tweede Vaticaans Concilie tot het verschijnen van de encycliek *Humanae Vitae*, het anticonceptieprobleem in hun praktijk opgelost door het voorschrijven van de pil.⁶⁹ Het was duidelijk dat de komst van de pil een omwenteling had veroorzaakt in de uitvoering van de geboorteregeling. Maar het hoofdbestuur onderkende ook wijzigingen in de attitude van de patiënt die een rol gespeeld zouden kunnen hebben bij deze omwenteling. Dit getuige het feit dat voorgesteld werd als onderwerp voor de studiedag 1969 het fenomeen ‘de mondige patiënt’ te kiezen.⁷⁰ De ethiek van *Humanae Vitae* op basis van de natuurwet was in de jaren voor het verschijnen van deze encycliek vervangen door de ethische inzichten van de patiënt zelf op basis van het eigen geweten.

67 Ibidem.

68 Ibidem.

69 Dat deze visie juist was, bleek uit een brief d.d. 25 juni 1969 van de toenmalige voorzitter van de RKAV, Deveer, aan de secretaris van de RKAV, Leenen, naar aanleiding van de uitkomsten van het NISSO onderzoek: ‘Uit het onderzoek is gebleken, dat de huisarts aan iedereen die dat vraagt ‘de pil’ geeft. Weigeren doen ze eigenlijk nooit. De onderzoekers spreken er in dit licht gezien ook over dat de huisarts niet aan anticonceptie doet maar alleen aan de pil’, in: arch. RKAV, inventaris nr. 103.

70 Notulen van de vergadering van het hoofdbestuur op maandag 9 december 1968, in: arch. RKAV, inventaris nr. 103.

9.9 Medici onderzoeken geboorteregeling

9.9.1 De positie van de huisarts

In de loop van de jaren vijftig ontstond onder de huisartsen onvrede over hun positie in de gezondheidszorg en over de doelstellingen van de huisartsengeneeskunde. Oorzaak was het toenemende aantal specialismen in de geneeskunde dat volgens de huisartsen een erosie van hun taakhoud veroorzaakte. Het gevolg van deze onvrede was dat door een aantal actieve huisartsen in 1956 het 'Nederlands Huisartsen Genootschap' (NHG) werd opgericht dat zich presenteerde als de wetenschappelijke vereniging van huisartsen. Het eerste werk van de oprichters was taken en doelstellingen van de huisarts formeel te benoemen en vast te leggen in taakomschrijvingen en het ijveren voor een huisartsenopleiding, die aan de KUN in Nijmegen in 1973 tot stand kwam. Het resultaat was dat de huisarts uitdrukkelijk als gezinsarts geprofileerd werd en de oprichters verklaarden dat hiermee een nieuw specialisme aan de al bestaande werd toegevoegd. Ook het vastleggen van procedures in protocollen waardoor uniforme werkwijzen ontstonden en statistische analyse van de behandeling van aandoeningen mogelijk werd, zag het genootschap als haar taak. Een van de eerste onderwerpen die hiervoor in aanmerking kwam, was het formaliseren van de controle van patiënten die de 'pil' gebruikten.

9.9.2 Onderzoek door huisartsen

Een ander effect van deze ontwikkeling was dat de huisarts als lid van een wetenschappelijk genootschap door de 'Commissie voor Wetenschappelijk Onderzoek' (CWO) van het NHG werd aangemoedigd zelf onderzoek te gaan uitvoeren en hierover te publiceren. Door het op de markt komen van de pil veranderde de positie van de huisarts in de jaren zestig ten aanzien van anticonceptie en geboorteregeling en enkele huisartsen hebben dit onderwerp aangegrepen voor verdere studie. Deze studie omvatte onderzoek naar het gedrag van hun collegae artsen en in sommige gevallen ook naar de houding van patiënten ten aanzien van geboorteregeling. Over het algemeen werden deze onderzoeken uitgevoerd door middel van enquêtes waarvan de resultaten statistisch getoetst werden op significante verbanden.

De resultaten van deze onderzoeken zijn van groot belang, omdat na de enquête onder katholieke huisartsen in het kader van het onderzoek 'Huwelijk en Gezin' van het LCKA weinig nieuwe gegevens over dit onderwerp beschikbaar kwamen. Hierdoor was het moeilijk om na te gaan hoe de attitude van de katholieke huisarts ten opzichte van anticonceptie zich na het verschijnen van de pil op de Nederlandse markt in 1963 ontwikkeld heeft.

9.9.3 Het onderzoek van Timmermans (1964)

Een van de eerste medici die in samenhang met bovengenoemde onderwerpen research ging uitvoeren was de medicus L.A.G.J. Timmermans⁷¹ (1924-). Over zijn beweegreden voor dit onderzoek zei Timmermans het volgende:

‘In een team, bestaande uit paedagoog, arts, zielzorger en jurist, werkte ik als arts mee aan voorlichtingscursussen in de Westelijke Mijnstreek van Limburg. Toen dit team in 1959 werd uitgenodigd voorlichting aan jonggehuwden te geven leek het mij, met het oog op hetgeen ik behandelen moest, noodzakelijk een oriëntering te verkrijgen omtrent de speciale problematiek van deze categorie. Daartoe heb ik een onderzoek door middel van een enquête ondernomen.’⁷²

De uitkomsten van de enquête van Timmermans werden gepubliceerd in de Medische Reeks ‘Mens en Gezin’ en uitgegeven onder auspiciën van het dr. Veeger Instituut, ‘Instituut voor geneeskunde en maatschappij’ te Nijmegen. De reeks stond onder redactie van de Nijmeegse hoogleraren geneeskunde Mertens en Stolte, die op deze wijze steun gaven aan onderzoek door medici.

Timmermans voerde zijn onderzoek uit door middel van een schriftelijke enquête in de winter van 1960-1961, in dezelfde periode dat het onderzoek onder de leden van de RKAV plaats vond. Aan het eind van de eerste bijeenkomst van de voorlichtingscursus kregen de echtparen uitleg over de enquête, daarna werden de vragenlijsten uitgereikt, in totaal 1220 stuks. Timmermans werkte met aparte lijsten voor mannen en vrouwen. Alle deelnemers aan de enquête waren katholiek, de gemiddelde leeftijd van de mannen was 33,8 jaar, van de vrouwen 32,0 jaar. De vragen hadden betrekking op de persoonlijke omstandigheden, het seksuele- en huwelijksleven van de respondenten en de uitvoering van de geboortebeperking.

De uitkomsten voor wat betreft het toepassen van geboortebeperking kunnen als volgt samengevat worden:

25% van de respondenten paste geen geboortebeperking toe, ca. 30% maakte gebruik van p.o., ca. 20% gebruikte coïtus interruptus en 25% paste p.o. en coïtus interruptus toe.⁷³ Opvallend is het hoge percentage dat alleen coïtus interruptus toepast. 30% van de huisartsen rapporteerden in hun enquête dat ‘zeer veel’ patiënten hieraan deden. ⁷⁴ Voorbehoedmiddelen

71 L.A.G.J. Timmermans, *Huwelijksbeleving van katholieke jonggehuwden Een onderzoek middels een enquête in de westelijke mijnstreek van Limburg*, Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1964.

72 Ibidem, 1.

73 Ibidem, 84.

werden vrijwel niet toegepast.⁷⁵ 20% van de respondenten gaf aan geen vertrouwen in de p.o. te hebben.⁷⁶

Het onderzoek van Timmermans was regionaal en had ook, in verband met het feit dat alle respondenten katholiek waren, een beperkte waarde. De enquête van Timmermans werd door 1179 respondenten, zowel mannen als vrouwen, adequaat ingevuld. Voor ons onderzoek is van belang te vermelden dat de meeste respondenten de medicus zagen als de aangewezen instantie voor het bespreken van huwelijksproblemen.

9.9.4 Het huisartsenonderzoek van Bekkering (1967)

De Rhedense huisarts Bekkering voerde in zijn praktijk in 1967 een onderzoek⁷⁷ uit naar de toepassing van anticonceptie door huisartsen en deed dit in de vorm van een schriftelijke enquête. Het onderzoek omvatte twee enquêtes; een onder huisartsen en een onder patiënten van Bekkering. Beide onderzoeken droegen een regionaal karakter; het huisartsenonderzoek werd uitgevoerd in het gebied tussen Lek en Waal, in het Oosten begrensd door Pannerden, in het Westen door Zaltbommel, inclusief de steden Arnhem en Nijmegen. Het patiëntenonderzoek werd verricht in het dorp Rheden, waar Bekkering zijn praktijk had. De uitkomsten van beide enquêtes werden gepubliceerd in een proefschrift waarop hij in 1968 te Nijmegen promoveerde; promotor was prof. Mertens. Het proefschrift werd na de promotie van Bekkering uitgegeven als deel XIII in de medische reeks 'Mens en Gezin'.

Het belang van het onderzoek van Bekkering is gelegen in de omstandigheid dat dit het mogelijk maakte na te gaan of de medicus inderdaad de verwachte centrale rol in de anticonceptie speelde en speciaal wat de houding van de katholieke medicus was in de anticonceptieproblematiek. Daarom zal in dit proefschrift de meeste aandacht besteed worden aan de uitkomsten van het huisartsenonderzoek. Dit onderdeel omvatte 35 vragen⁷⁸ waarvan een deel betrekking had op de persoon en de praktijk van de medicus, een ander deel op de anticonceptionele hulp die hij aan zijn patiënten verleende en een deel overige vragen.

Het huisartsenonderzoek bestond uit 35 schriftelijke vragen. Voor de enquête kwamen 214 artsen in aanmerking, de respons was 76,2 % (163 huisartsen).⁷⁹

74 Zie tabel 5.26.

75 Timmermans, *Huwelijksbeleving van katholieke jonggehuwden*, 84.

76 Ibidem.

77 P.G. Bekkering, *De patiënt, de 'pil' en de huisarts. Een oriënterend onderzoek naar de anticonceptie, in het bijzonder de orale anticonceptie in de huisartsenpraktijk door middel van twee schriftelijke enquêtes*, Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1969.

78 Ibidem, 156-160.

79 Ibidem, 131.

In het 'Voorwoord' van zijn boek schreef Bekkering over de aanleiding tot zijn onderzoek het volgende:

'Als semi-arts woonde ik in 1956 een speciaal avondcollege bij. De zaal was tot de nok toe gevuld: een ietwat opgewonden horde ouderejaars wachtte in spanning de komende gebeurtenissen af. Door een arts uit een andere universiteitsstad zou die avond een uiteenzetting worden gegeven over geboorteregende technieken.'⁸⁰

Bekkering gaf aan dat dit een gebied was waar hij noch zijn medestudenten tijdens hun studie iets over vernomen hadden; in 1966 vertelde een pas afgestudeerde collega hem dat de situatie wat dat onderwerp betrof ongewijzigd was. In 1962, twee jaar na de vestiging van Bekkering als huisarts kwam de pil, alleen op recept verkrijgbaar, op de markt waardoor deze methode van anticonceptie duidelijk in de medische sfeer kwam te liggen. De vraag van een patiënte: 'Dokter, mag ik de pil?' was zijn eerste confrontatie met anticonceptie waarvan de problematiek tot dan toe door zijn patiënten kennelijk niet aangeroerd werd. Het gevolg was dat Bekkering zich ging oriënteren op het terrein van de geboorteregeling waarin de pil centraal kwam te staan. De voordelen van de pil, die tot de populariteit bijgedragen hebben, waren volgens hem het feit dat de pil niet direct met het seksuele werd vereenzelvigd, geen contact met de geslachtsdelen noodzakelijk maakte en de spontaniteit van het seksuele contact niet beïnvloedde. Verder hoefde het gebruik van de pil geen bekendheid te geven aan het gedrag van de vrouw, was de pil in hoge mate betrouwbaar en de toepassing reversibel. Speciaal bij orale anticonceptie was de huisarts volgens Bekkering een onmisbare tussenpersoon, omdat hij over de noodzakelijke informatie van zijn patiënten beschikte en de advisering en controle daardoor binnen zijn competentie vielen. Verder was hij meestal de eerst aangesprokene bij gezondheidsproblemen.⁸¹

Van belang waren dus voor dit onderzoek onder andere de gegevens over de religie van de huisartsen en van de patiënten uit hun praktijken, respectievelijk vraag 35/2 en vraag 5. Van de deelnemende huisartsen bleek 36,8% rooms-katholiek te zijn, 28,2% Nederlands-hervormd terwijl 16,6% aangaf geen religieuze achtergrond te hebben. Van de overige huisartsen was 5,5% gereformeerd en behoorde 11,7% tot andere kerkgenootschappen. Met 36,8% waren de rooms-katholieke huisartsen veruit de grootste groep onder de geënquêteerden. In het onderzoeksgebied bevonden zich 65 huisartspraktijken met meer dan 60% rooms-katholieke patiënten te-

⁸⁰ Ibidem, v.

⁸¹ Ibidem, 3-7.

genover 27 praktijken met meer dan 60% Nederlands-hervormde patiënten.⁸² Ook voor wat betreft de patiënten vormden de rooms-katholieken de grootste groep.⁸³

TABEL 9.3 Religie van de huisartsen (Bekkering)

Religie	Aantal	%
Nederlands Hervormd	46	28,2
Rooms Katholiek	60	36,8
Gereformeerd	9	5,5
Overige	19	11,7
Geen lid	27	16,6
Onbekend	2	1,2
Totaal:	163	100,0

Bron: P.G. Bekkering, *De patiënt, de 'pil' en de huisarts*⁸⁴

Ervan uitgaande dat zowel onder de patiënten als de huisartsen zich een aanzienlijke groep rooms-katholieken bevond, was het van belang te weten hoeveel huisartsen de pil voorschreven.⁸⁵ Het bleek dat slechts drie huisartsen uit de groep van 163 geënquêteerden orale anticonceptie niet adviseerden en de pil nooit voorschreven.⁸⁶ Om het aantal patiënten dat orale anticonceptie toepaste in relatie te brengen met de praktijkgrootte, gebruikte Bekkering de fractie 'pilpatiënten' op het totale aantal patiënten per praktijk: het 'pilquotiënt'. Het bleek nu dat er geen aantoonbare relatie bestond tussen het pilquotiënt, de geloofsopbouw in de praktijk en de religie van de huisarts. Of, met andere woorden: in 1967 was voor wat betreft het gebruik van de pil als anticonceptivum geen verschil meer aantoonbaar tussen katholieke en overige patiënten en evenmin tussen katholieke huisartsen en overige huisartsen. Van belang was het uiteraard wel om te weten of de keuze van orale anticonceptie door de huisarts geheel van harte was.

Om na te gaan of er moreel-ethische weerstanden tegen orale anticonceptie bestonden waren enkele vragen met ethische achtergrond in de enquête opgenomen. Dit waren onder andere: de wenselijkheid van abortus provocatus en het verstrekken van de pil aan verloofde of minderjarige meisjes. Het bleek naar aanleiding van de antwoorden op deze vragen dat in het onderzoeksgebied bij rooms-katholieke en gereformeerde huisartsen de moreel-ethische weerstanden hoog waren; zij schreven de pil mogelijk

⁸² Ibidem, 52.

⁸³ Ibidem, 95.

⁸⁴ Ibidem, 52.

⁸⁵ Ibidem vraag 11: 'Schrijft U de pil voor als anticonceptivum?', 157.

⁸⁶ Ibidem, 79.

‘tegen wil en dank’ voor, onder druk van de patiënten of collegae.⁸⁷ Bij de ‘tegenstemmers’ in onderstaande tabel bleek namelijk een oververteenwoordiging te bestaan van katholieke en gereformeerde huisartsen. Voor katholieke huisartsen speelde het verbod op geslachtsverkeer voor het huwelijk nog steeds een belangrijke rol bij deze besluitvorming. Aan het verstrekken van de pil aan gehuwde vrouwen, mondige patiënten, moest de katholieke arts wel voldoen. Maar aan de twee categorieën, verloofd en minderjarig, meende een aantal van hen de pil te moeten weigeren.

TABEL 9.4 Het verstrekken van de pil aan verloofde en minderjarige meisjes (Bekkering)

Het verstrekken van de pil aan een verloofd meisje	Aantal	%
Huisartsen die dit wel doen	99	60,7
Huisartsen die dit niet doen	62	38,0
Geen mening	2	1,2
Het verstrekken van de pil aan een minderjarig meisje		
Huisartsen die dit wel doen	48	29,4
Huisartsen die dit niet doen	112	68,7
Geen mening	3	1,8

Bron: P.G. Bekkering, *De patiënt, de ‘pil’ en de huisarts*⁸⁸

9.9.5 Het patiëntenonderzoek van Bekkering

Het door Bekkering uitgevoerde patiëntenonderzoek⁸⁹ bestond uit een enquête onder alle gehuwde vrouwen van 20-50 jaar in het dorp Rheden. Er werden 1475 enquêteformulieren verstuurd waarvan 789 ingevuld retour ontvangen werden. 743 Formulieren, 51,1% bleek geschikt voor statistische bewerking; de enquête bestond uit 35 vragen.

Interessant voor ons onderzoek is een opgave over de religie van de patiënten en wel speciaal over het aantal katholieke onder hen.⁹⁰ Uit een opgave van de gemeente was bekend hoe de verdeling van de religie over de 1510 gehuwde vrouwen in het dorp Rheden in de leeftijdscategorie van 20-50 jaar was. Dit gaf de mogelijkheid om aan de hand van de ontvangen antwoorden na te gaan hoe de respons per kerkelijke gezindte was. Dit leverde significante verschillen⁹¹ op; de respons van de groepen ‘geen

87 Ibidem vraag 32: ‘Bent u van mening dat abortus provocatus op sociale indicatie mogelijk gemaakt moet worden?’, 159.

88 Ibidem, 76.

89 Ibidem, 163-167.

90 Ibidem, vraag 6: ‘Wat is uw kerkelijke gezindte?’, 163.

godsdienst' en van de groep 'andere godsdienst' was 74% tegen een respons van 42,7% voor Nederlands-hervormde patiënten en 47,2 voor katholieke patiënten. Dit was een duidelijke aanwijzing voor het bestaan van ethisch-religieuze remmingen met betrekking tot anticonceptie. Per religiegroep werd vastgesteld wat de meest toegepaste anticonceptiemethode was;⁹² in alle categorieën werd orale anticonceptie het meest toegepast.⁹³ De rol van de huisarts als vraagbaak voor geboorteregeling werd vastgesteld via de vraag: 'Heeft U het gevoel dat U bij Uw huisarts terecht kunt voor adviezen inzake geboorteregeling?'⁹⁴ Het resultaat was dat 94% van de respondenten vond dat de huisarts inderdaad de aangewezen persoon was voor deze adviezen. De uitslag van de patiëntenenquête ondersteunde het resultaat van het huisartsenonderzoek; de pil was een dominante positie gaan innemen in de methoden van geboorteregeling en de huisarts werd beschouwd als de raadsman bij uitstek op dit terrein. Maar tevens bleek dat er in ethisch-religieus opzicht nog steeds remmingen ten opzichte van anticonceptie aanwezig waren. Van belang is het nog te vermelden dat het wat betreft het huisartsenonderzoek om een regionaal onderzoek ging en wat betreft het patiëntenonderzoek zelfs om een plaatselijke enquête, beide onderzoeken waren niet representatief voor de landelijke situatie.

9.9.6 Het onderzoek van Moors

De huisarts J.P.C. Moors (1928-) voerde in 1968 een regionaal onderzoek uit naar gezinsregeling in de gemeenten Rosmalen en Nuland en publiceerde de resultaten ervan.⁹⁵

De vraagstelling van zijn onderzoek luidde als volgt:

- Kunnen we in onze praktijk nagaan of er een verband is tussen het geboorteregelend *gedrag* en de attitude t.a.v. de gezinsregeling?
- Zo ja, zijn er dan in dit verband aanduidingen, die wijzen op eventuele (oorzakelijke) wetmatigheden?
- Is het mogelijk richtingwijzers voor de huisarts te plaatsen, die hem enkele punten van praktisch belang bij de coaching van zijn patiënten aanwijzen?⁹⁶

91 Ibidem, 95.

92 Ibidem, vraag 12: 'Zo ja, welke methode(n), past U thans toe?', 164.

93 Ibidem, 107.

94 Ibidem, 166.

95 J.P.C. Moors, *'Gezinsregeling. Een onderzoek in een huisartsenpraktijk naar gedrag en houding tegenover de gezinsregeling'*, Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1970. Deze studie verscheen als deel xvi in de Medische reeks 'Mens en Gezin' onder redactie van J.C. van Es en F.J.A. Huygen.

96 Ibidem, 19.

Het onderzoek werd uitgevoerd in de vorm van een mondelinge enquête. Begin 1968 werden 261 echtparen geïnterviewd door medewerkers van het Sociologisch Instituut van de Tilburgse Hogeschool aan de hand van een vragenlijst van 107 vragen. Voorwaarde was dat de deelnemende vrouwen na 31 december 1925 geboren moesten zijn, om homogeniteit qua leeftijd te verkrijgen. Meer dan 95% van de deelnemers was rooms-katholiek.⁹⁷

Voor wat betreft de toegepaste anticonceptie bleek dat 90% van de echtparen meerdere methodes toepaste. 53% van de respondenten maakte gebruik van coïtus interruptus, 48% van p.o., 35% van de pil, 26% van condoms en 10% van p.o. met temperatuurmeting. Ook hier is weer het toepassen van coïtus interruptus opvallend hoog, terwijl de methode als onbetrouwbaar bekend staat en goede anticonceptie in de vorm van de pil algemeen beschikbaar was. Volgens de ondervraagden was de huisarts de aangewezen persoon voor het begeleiden van de gezinsregeling.⁹⁸

Volgens Moors kon de eerste onderzoeksvraag positief beantwoord worden, de tweede ontkennend. Voor wat betreft de derde onderzoeksvraag bleek het mogelijk te zijn de huisarts van advies te dienen.⁹⁹

9.10 Het NISSO onderzoek; Bangma (1970)

Het beschikbaar komen van de pil betekende na verloop van tijd een bijna dagelijkse confrontatie van de huisarts met het fenomeen anticonceptie, hetzij als adviseur voor wat betreft de methode van anticonceptie hetzij voor medische controle van gebruiksters van de 'pil'. Kwantitatieve gegevens over het pilgebruik kwamen gaandeweg beschikbaar; een enquête van de NIPO, gehouden in 1966 gaf aan dat 79% van de patiënten bij voorkeur contact met de huisarts had over de pil; slechts 12% verkoos de NVSH en 11% de vrouwenarts.

De Boerhaave-cursus 'Huisarts en Anticonceptie', die in 1967 plaatsvond was voor een aantal huisartsen aanleiding zich te beraden op de mogelijkheden om de rol van de huisarts bij de oplossing van het anticonceptievraagstuk via wetenschappelijk onderzoek verder te analyseren. De reden zal zeker verband houden met de nog in 1966 door Bekkering hierboven geconstateerde manco's in de opleiding van medici voor wat betreft dit onderwerp.

Om een inzicht te verkrijgen op welke terreinen onderzoek zou kunnen worden verricht nam de Commissie voor Wetenschappelijk Onderzoek

⁹⁷ Ibidem, 241.

⁹⁸ Ibidem, 247.

⁹⁹ Ibidem, 238-239.

(CWO) van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) het initiatief. Als aandachtspunten voor dit onderzoek werd gekozen voor een mentaal aspect, namelijk de attitude van de huisarts, de kennis van orale anticonceptiva en een pathologisch aspect, namelijk de bijwerkingen van de pil.

Voor de studie van het mentale vraagstuk werd contact opgenomen met het Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek (NISSO) waarin afgevaardigden op het gebied van gezinsvorming zitting hadden. Het NISSO zou met het Nederlands Huisartsen Instituut (NHI) zorg dragen voor verantwoorde wetenschappelijke uitvoering via het opstellen van een vragenlijst. Het onderzoek zou uitgevoerd worden als een schriftelijke enquête waarvan de uitvoering in handen zou zijn van de Nederlandse Stichting voor Statistiek. De resultaten van het onderzoek zijn door de huisarts P. Bangma (1927-) in een proefschrift verwerkt.¹⁰⁰

Er was sprake van een landelijk onderzoek; een bij toeval getrokken steekproef van een op de zeven huisartsen leverde 583 namen op waarvan 528 huisartsen aan de in februari 1969 gehouden enquête deelnamen.¹⁰¹ Qua leeftijd van de deelnemende medici, aantal vrouwelijke medici, het kenmerk 'wel of niet apotheekhoudend' en het jaar van afstuderen kan gesproken worden van een landelijk representatieve steekproef.¹⁰²

9.10.1 De resultaten van het NISSO onderzoek

Het resultaat van dit onderzoek was dat 30% van de geënuquêteerde medici aangaf van rooms-katholieke origine te zijn; hiervan gaf 98% aan het gebruik van de pil te adviseren; dit percentage wijkt niet af van het totaalpercentage. Wel gaven de katholieke huisartsen voor de komst van de pil minder vaak adviezen met betrekking tot anticonceptie, 31% tegenover 24%, wat duidelijk het belang van de pil voor het anticonceptiebeleid van katholieke medici aangeeft. Opvallend in het onderzoek was ook dat huisartsen bij een anticonceptiegesprek minder vaak naar de religie van hun patiënten informeerden, kennelijk om discussies te vermijden.¹⁰³

100 P. Bangma, *Huisarts en anticonceptie. Een onderzoek naar de houding van de huisartsen*, Rotterdam: Bronder offset, 1970.

101 Ibidem, 52.

102 Ibidem, 57-58.

103 Ibidem, 62-63.

TABEL 9.5 Religie van de deelnemende huisartsen (NISSO onderzoek)

Religie	Aantal	%
Nederlands Hervormd	129	24
Gereformeerd	48	9
Overige protestantse kerken	34	5
Rooms Katholieke Kerk	159	30
Humanistisch Verbond	1	
Andere gezindte	3	1
Geen kerkelijke gezindte	151	29
Niet ingevuld	3	1
Totaal	528	100

Bron: P. Bangma, *Huisarts en anticonceptie*¹⁰⁴

De enquête van het NISSO die veel overeenkomst vertoonde met het door Bekkering uitgevoerde onderzoek, bevatte ook enkele vragen om mogelijke morele weerstanden tegen anticonceptie bij de geënquêteerden te traceren. Zo leverde een vraag over anticonceptionele hulp aan een ongehuwde vrouw het resultaat op dat 30% van de katholieke huisartsen hier toe niet bereid was, versus 14% gemiddeld. Duidelijk speelde hier het gegeven dat de katholieke huwelijksleer alleen seksueel contact binnen het huwelijk aanvaardbaar achtte, wel degelijk mee bij de attitude in verband met anticonceptie.

Ook bij het geven van anticonceptionele hulp aan verloofde meisjes en aan jonge meisjes tussen de vijftien en zeventien jaar kwamen overeenkomstige verschillen tussen katholieke medici en het gemiddelde aan het licht.

TABEL 9.6 Anticonceptionele hulp voor een verloofd meisje ouder dan twintig (NISSO)

	Totaal	Nederlands Hervormd	Overige protestantse kerken	Rooms Katholieke Kerk	Ander +geen
Ja, is in principe bereid	84	91%	83%	68%	93%
Neen, is niet bereid	15	8%	15%	30%	6%
Weet niet	1	1%	2%	1%	1%
Niet ingevuld	0	-	-	1%	-
Totaal	100	100%	100%	100%	100%
Aantal ondervraagden	528	129	82	159	159

Bron: P. Bangma, *Huisarts en anticonceptie*¹⁰⁵

¹⁰⁴ Ibidem, Bijlagen en tabellen 26.

¹⁰⁵ Ibidem, Bijlage en tabellen 36.

Hieruit blijkt dat 30% van de katholieke artsen het ethisch niet verantwoord vond anticonceptionele hulp te verlenen aan een verloofd meisje ouder dan twintig (Tabel 9.6). Nog duidelijker wordt hoe belangrijk ethische normen in 1969 nog voor katholieke artsen zijn als hun gevraagd wordt of zij bereid zijn anticonceptionele hulp te verlenen aan meisjes van 15-17 jaar. Uit de gegevens van tabel 9.7 blijkt dat 60% van de katholieke artsen het niet verantwoord vond om deze groep anticonceptionele hulp te verlenen. Overigens had 50% van de artsen uit overige protestantse kerken dezelfde opvatting. Deze resultaten komen goed overeen met overeenkomstige resultaten uit het onderzoek van Bekkering.

TABEL 9.7 Anticonceptionele hulp verlenen aan meisjes van 15-17 jaar (NISSO)

	Totaal	Nederlands Hervormd	Overige protestantse kerken	Rooms Katholieke Kerk	Ander +geen
Ja, is in principe bereid	49	56%	48%	36%	56%
Neen, is niet bereid	48	39%	50%	60%	42%
Weet niet	2	5%	2%	2%	1%
Niet ingevuld	1	-	-	2%	1%
Totaal	100	100%	100%	100%	100%
Aantal ondervraagden	528	129	82	159	159

Bron: P. Bangma, *Huisarts en anticonceptie*¹⁰⁶

Katholieke medici waren ook veel vaker gekant tegen verzoeken om sterilisatie voor geboorteregeling, 63% tegen 48% gemiddeld, op eugenetische gronden, 52% tegen 32% gemiddeld, op sociale gronden, 61% tegen 46% gemiddeld, op medische gronden, 26% tegen 15% gemiddeld. Deze uitkomsten gaven duidelijk aan dat voor wat betreft de standaard anticonceptionele hulp aan gehuwde vrouwen via het voorschrijven van de pil er geen verschil meer bestond tussen katholieke medici en hun collegae, maar dat bij katholieke medici nog wel degelijk morele weerstanden tegen andere vormen van geboorteregeling bestonden.

9.11 De NISSO enquête en *Humanae Vitae*

Het hoofdbestuur had het van belang gevonden om duidelijkheid over de inhoud van *Humanae Vitae* te scheppen door de inzichten van het Vaticaan naar voren te brengen. Hierbij had vooral aandacht besteed moeten worden aan de gezagsstructuur binnen de rooms-katholieke kerk en de achtergron-

106 Ibidem.

den van de natuurwet. Naar aanleiding van het feit dat de meningsvorming van katholieke artsen ten aanzien van de encycliek als voltooid beschouwd werd, vond het hoofdbestuur het wel van belang inzicht in deze meningsvorming te verkrijgen. Het ging hierbij enerzijds om de feitelijke kennis van artsen over anticonceptie en seksualiteit, anderzijds om de invloed van religie op de attitude van artsen ten aanzien van geboorteregeling. Het antwoord op deze vragen hoopte men ook te krijgen uit het landelijk onderzoek van het NISSO onder Nederlandse artsen getiteld *Huisarts en Anticonceptie*. Het bleek mogelijk om in dit onderzoek enkele vragen over de invloed van *Humanae Vitae* op te nemen om zo meer gegevens over de invloed van de encycliek te verkrijgen.

9.11.1 De enquête

Deveer, die in 1968 Saes opvolgde als voorzitter en vrijwel meteen leiding moest geven aan de dialoog over de encycliek, zag het als zijn voornaamste taak duidelijkheid te scheppen en hij zag deze schriftelijke enquête als de beste oplossing. De vragen uit de enquête over de encycliek, vraag 60, 61, 62 en 63 en de analyse van deze vragen zullen hier apart besproken worden vanwege hun importantie voor de houding van de katholieke artsen.

TABEL 9.8: Enquêtevragen in verband met *Humanae Vitae* (NISSO)

<p>Vraag 60</p> <p>Heeft de encycliek <i>Humanae Vitae</i> invloed gehad op uw houding ten aanzien van uw eigen anti-conceptie-praktijk?</p>	<p>Indien ja, verder met vraag 61</p> <p>Indien neen, verder met vraag 62</p>
<p>Vraag 61</p> <p>Wat voor invloed?</p>	<p>Als anticonceptie-middel schrijf ik geen ovulatieremmer meer voor, hetgeen ik tevoren wel deed</p> <p>Ik wijs katholieken op de inhoud van de encycliek, maar laat de keuze van de anti-conceptie-techniek aan de patiënt over</p> <p>Ik verwijs vaker naar een consultatiebureau voor geslachtsleven</p> <p>Ik verwijs minder vaak naar een consultatiebureau voor geslachtleven</p>
<p>Vraag 62</p> <p>Heeft de encycliek <i>Humanae Vitae</i> invloed gehad op de houding van uw anti-conceptie-patienten?</p>	<p>Indien ja, verder met vraag 63</p> <p>Indien neen, einde vragenlijst</p> <p>Indien weet niet, einde vragenlijst</p>

Vraag 63	
Wat voor invloed?	Mijn mening ten aanzien van morele aspecten van de anticonceptie wordt vaker gevraagd Katholieke patiënten vragen vaker om de pil Katholieke patiënten vragen minder vaak om de pil

Bron: P. Bangma, *Huisarts en anticonceptie*¹⁰⁷

Uit de respons bleek dat de encycliek voor wat betreft de voorlichting over geboorteregeling aan patiënten slechts bij weinig huisartsen invloed heeft gehad; 91% van de geënquêteerden verklaarde dat hiervan geen sprake was. Bij de rooms-katholieke en gereformeerde groep was de invloed groter, maar dan gaf toch nog maar 13 respectievelijk 12% van deze groepen aan invloed ondergaan te hebben. De 13% van de katholieke artsen die volgens hun zeggen wel invloed van de encycliek ondergaan had, wees hun patiënten op de geloofsleer maar liet de keuze van de uitvoering van de geboorteregeling verder aan de patiënt over.

Hiermee is aangegeven wat de gevolgen waren van het verschijnen van de encycliek *Humanae Vitae* op de meningsvorming over geboorteregeling bij de belangrijkste deelnemers aan het anticonceptiedebat, namelijk de artsen.

9.12 Conclusie

Het vraagstuk van de huwelijksnood onder katholieke echtparen werd in de jaren zestig bepaald door het zoeken naar betere methoden voor geboorteregeling. Aan de praktische uitvoering van de periodieke onthouding en de begeleiding daarvan bij de patiënt schortte het nodige. Door het ontbreken van een duidelijk protocol waren de instructies van artsen geleidelijk gaan afwijken van de richtlijnen die Smulders in 1933 gegeven had. Bovendien bleken lang niet alle echtparen in staat de voorgeschreven onthoudingsperiode in acht te nemen. De consequentie hiervan was dat een groeiend aantal artsen en echtparen vraagtekens zette bij de betrouwbaarheid en de uitvoering van de periodieke onthouding. Een goed alternatief voor de periodieke onthouding zou de toepassing van ovulatieremmers zijn, maar het gebruik hiervan als anticonceptivum was door paus Pius XII veroordeeld.

Naar aanleiding van de hierdoor ontstane impasse, die werd beheerst door de discrepantie tussen het onwrikbare standpunt van de katholieke kerk inzake anticonceptie enerzijds en de huwelijksnood van katholieke echtparen anderzijds ontstond zich een debat. Katholieke artsen en moraaltheologen waren deelnemers aan dit debat dat werd beheerst door de vraag

107 Ibidem, Bijlage 10.

of er wel fundamentele verschillen waren tussen het gebruik van ovulatiereimmers en de toepassing van periodieke onthouding en of de veroordeling door de paus in dit verband wel gerechtvaardigd was.

Een doorbraak in dit debat, dat in eerste instantie geen enkele progressie liet zien, werd teweeggebracht door de resultaten van de studie van Anderson. Hij analyseerde pauselijke uitspraken op medisch-ethisch gebied in samenhang met geboorteregeling en kwam tot de slotsom dat de paus in die gevallen oordeelde als theoloog. Maar de theologie mocht nieuwe inzichten in medisch-ethische kwesties niet terzijde schuiven en dit kon in voorkomende gevallen tot een wijziging van standpunten leiden. Een oordeel van de paus over medisch-ethische vraagstukken kon dus geen eeuwigheidswaarde hebben en de veroordeling van ovulatiereimmers was in dit verband hoogstens voorlopig. Bovendien was de paus te snel geweest met deze veroordeling; er waren nog vragen over de precieze werking van ovulatiereimmers en de onderzoeken hierover waren nog niet afgesloten. En juist deze onderzoeken waren van cruciaal belang bij de bepaling van de mogelijke analogie tussen periodieke onthouding en ovulatiereimmers.

Opmerkelijk was dat de moraaltheologen in het debat geen aandacht schonken aan de bevindingen van Anderson, zelf een priester. Dit leidde ertoe dat hun inbreng in het debat geen nieuwe inzichten opende en zich in eerste instantie beperkte tot het toegestane gebruik voor therapeutische oogmerken en de verwerping van het anticonceptieve gebruik. Een uitzondering hierop vormde het onderzoek van de moraaltheoloog Janssens die evenals Anderson tot de conclusie kwam dat de veroordeling van ovulatiereimmers maximaal aanspraak kon maken op de kwalificatie: 'advies aan artsen'.

Men zou verwachten dat de artsen die zich in de discussie mengden dankbaar gebruik zouden maken van de conclusies van Anderson en Janssens. Desondanks was dit in eerste instantie niet het geval. Maar een huisarts, Hillen, die wel uitging van de bevindingen van Anderson, kwam tot andere uitkomsten. Hij constateerde dat er bij het gebruik van ovulatiereimmers hoogstens sprake was van a-conceptie en dat de door de paus gebruikte term 'directe sterilisatie' niet van toepassing was. Was er sprake van medische, eugenetische, sociale of economische indicaties dan was conform de bevindingen van Hillen het gebruik van ovulatiereimmers moreel gelijkwaardig aan periodieke onthouding.

Het effect van het onderzoek van Hillen en collegae artsen was tweeledig; enerzijds nam de twijfel onder katholieke artsen over de betrouwbaarheid van de pauselijke uitspraken over 'de pil' toe, anderzijds gingen artsen die al twijfelden aan de woorden van de paus over tot het voorschrijven van de pil. Vaak gebeurde dit onder druk van hun patiënten, die door de sterk

verbeterde communicatie, vooral dankzij de televisie, uitstekend op de hoogte waren van de ontwikkelingen op het gebied van geboorteregeling.

Op initiatief van het NHG gingen huisartsen er toe over om zelf onderzoek te verrichten. De artsen Bekkering en Bangma kozen voor anti-conceptie als onderwerp voor hun onderzoek. Beide kwamen tot vrijwel gelijklopende uitkomsten voor wat betreft de attitude van de katholieke huisarts ten aanzien van anticonceptie. Deze attitude verschilde niet noemenswaard van die van zijn neutrale collegae voor wat betreft voorlichting aan patiënten en voorschrijven van de pil. Maar bij nader onderzoek bleek bij de katholieke huisarts een aanzienlijke weerstand te bestaan tegen voorlichting over en hulp bij anticonceptie buiten de groep gehuwde moeders, zelfs in die mate dat men zou kunnen spreken van een onvoltooide emancipatie op het gebied van anticonceptie.

Toen paus Paulus VI in 1968 het resultaat presenteerde van het onderzoek van het Vaticaan, in samenwerking met vele geleerden en specialisten, veroorzaakte dit de nodige consternatie en verontwaardiging. De studie van het Vaticaan, neergelegd in de encycliek *Humanae Vitae*, was in feite een bevestiging van de encycliek *Casti Connubii* uit 1930. Elke vorm van geboorteregeling, met uitzondering gehele en periodieke onthouding, werd door het Vaticaan veroordeeld. Van belang was het nog te vermelden dat de besluitvorming rond deze encycliek merkwaardig verlopen was; het betrof hier een minderheidsstandpunt van de adviseurs van de paus; het wereldepiscopaat had zich over de kwestie nog niet uit kunnen spreken.

Voor wat betreft de gevolgen die de encycliek had op de inzichten van artsen over geboorteregeling: deze waren divers. Na de aanvankelijke consternatie en verontwaardiging over het werk van de paus trad een periode van bezinning op. Het werd duidelijk, dat de periode van drie jaar die was verlopen sinds het einde van het Tweede Vaticaans Concilie en het verschijnen van de encycliek van cruciaal belang was geweest. In die periode had zich onder leken en artsen in Nederland een evolutie over het uitvoeren van geboorteregeling voorgedaan. Het resultaat hiervan was dat morele bedenkingen tegen 'de pil' door een interactie tussen het onderzoek van artsen en de eisen van patiënten bij het katholieke volksdeel verdwenen waren. De encycliek was, althans in Nederland, ingehaald door de maatschappelijke ontwikkelingen. De huwelijksproblemen onder katholieke echtparen, aangericht door het kerkelijk standpunt over geboorteregeling, behoorden hiermee goeddeels tot het verleden.

Samenvatting en conclusie

10.1 Inleiding

Aartsbisschop Van de Wetering opende het Nationaal Congres tegen het neomalthusianisme in 1919 met de volgende opwekking:

‘dat de heilige geestdrift, hier gewekt voor den strijd tegen het Neo-Malthusianisme, na afloop van het Congres moge binnengedragen worden in duizenden familiekringen en omgezet in daden, die leiden tot uitroeiing, in ieder geval tot krachtige beteugeling van dit afschuwelijk kwaad.’

Uit deze woorden blijkt dat de clerus in Nederland enig verbaal geweld niet schuwde als het er om ging de gelovigen het kwaad van geboorteregeling bij te brengen. Overigens dient hierbij aangetekend te worden dat de aartsbisschop uitroeiing hiervan kennelijk niet meer voor mogelijk hield.

Zoals in de inleiding van deze studie aangegeven, is er over de aspecten van geboorteregeling zoals die door katholieken in Nederland werd uitgevoerd al het nodige gepubliceerd, maar veel minder over de rol van de katholieke artsen in deze. Deze studie behandelt het debat tussen katholieke artsen over geboorteregeling in de jaren 1945-1970 en de geleidelijke verandering van hun standpunten ten aanzien van anticonceptie en de hulp en voorlichting aan hun patiënten. Hierbij is gebruik gemaakt van periodieken, literatuur en archieven en werd een dertigtal personen van verschillende disciplines geraadpleegd.

In de aanvang van dit onderzoek is erop gewezen dat door het Vaticaan steeds een beleid is gevoerd dat anticonceptie veroordeelde. Dit beleid werd door de paus, Nederlandse moraaltheologen en de leiding van de R.K. Artsenvereniging (RKAV) voortdurend onder de aandacht van de katholieke artsen gebracht. Katholieke artsen accepteerden dit en hielden ook hun patiënten voor dat zij zich hadden te onthouden van verboden vormen van geboorteregeling.

Omstreeks 1970 treffen wij een totaal andere situatie aan. De katholieke arts in Nederland beschouwt het geven van voorlichting over geboorteregeling en het begeleiden van zijn patiënten daarbij als een van zijn taken en hij onderscheidt zich daarin niet meer van zijn niet-katholieke collega's. Hoe was het mogelijk dat deze veranderingen tot stand konden komen ondanks het anticonceptiebeleid van het Vaticaan en ondanks de steun die de RKAV aan dit beleid gaf? Het beantwoorden van deze vragen is de doelstelling van dit onderzoek.

Samengevat blijkt dat een periodisering is aan te geven in de evolutie van de stellingname van katholieke artsen ten opzichte van geboorteregeling. De situatie in de jaren veertig en vijftig werd goeddeels beheerst door afwijzing van anticonceptie, uitgezonderd periodieke onthouding. De katholieke arts controleerde bij aanvragen voor periodieke onthouding (p.o.) of aan de noodzakelijke indicatie(s) voldaan werd en pleegde, waar nodig, overleg met de zielzorger. Aan het eind van de jaren vijftig toonde onderzoek van het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie (LCKA) aan dat onder katholieke echtparen veelvuldig huwelijks- en gezinsproblemen voorkwamen en dat geboorteregeling hierbij een rol speelde. De behandeling van deze problemen werd daarna niet meer beschouwd als een taak van arts en priester, maar als een kwestie die ook de inbreng van medewerkers van de geestelijke gezondheidszorg vereiste. Het inzicht groeide dat een meer tolerant optreden tegenover echtparen die zich niet in staat achtten geboorteregeling uitsluitend met periodieke onthouding te volbrengen, noodzakelijk was.

De jaren zestig gaven grote veranderingen in de attitude van katholieken, ook van katholieke artsen, versus geboorteregeling en anticonceptie te zien. De door de firma Organon ontwikkelde 'pil' werd door veel katholieken, ondanks het verbod van het Vaticaan, als de oplossing van het anticonceptieprobleem gezien. Door publicaties ontstond twijfel over de geldigheid van dit verbod van het Vaticaan en katholieke artsen gingen, al of niet onder druk van hun patiënten, over tot het voorschrijven van de pil. Bisschop Bekkers gaf in een toespraak aan dat de verantwoordelijkheid voor de gezinsgrootte een zaak van de ouders was, en ook alleen van hen en niet van arts en priester. Deze opvatting bevrijdde de echtparen van bemoeizucht en indirect van gewetensproblemen. De politieke besluitvorming zorgde ervoor dat ook de wettelijke belemmeringen van anticonceptie tot het verleden behoorden.

10.2 De attitude van katholieke artsen

De Nederlandse katholieke arts aan het begin van de 20ste eeuw was, evenals de meesten van zijn collegae, een fervente tegenstander van geboorteregeling. De medische ethiek richtte zich op het voortbrengen van leven, niet op het voorkomen ervan. Voor katholieken gold daarenboven nog dat het eerste en belangrijkste huwelijksdoel het verwekken en opvoeden van kinderen was. Katholieke artsen, die uit hoofde van hun beroep veelvuldig met echtparen en hun gezinnen in aanraking kwamen, hebben op dit onderdeel van het katholieke huwelijksdoel veel invloed kunnen uitoefenen.

Afgezien van het al aangegeven moraaltheologische verbod op het gebruik van anticonceptiva bestond er bij artsen in het algemeen weerszin

tegen het gebruik daarvan. Deze weerzin berustte op het axioma dat het gebruik van anticonceptiva onvermijdelijk tot abortus zou leiden. Dit was, gezien de discutabele kwaliteit van de toen in gebruik zijnde voorbehoedsmiddelen, niet denkbeeldig. En het uitvoeren van abortus, anders dan op medische indicatie, was bij strafwet niet geoorloofd en er stonden sancties op. Artsen bedachten zich dus uiteraard terdege alvorens zich met anticonceptie in te laten.

Samengevat kan geconstateerd worden dat geboorteregeling en het gebruik van anticonceptiva in het bijzonder als onzedelijk beschouwd werd. De wetgever oordeelde zelfs dat de maatschappij hiertegen beschermd diende te worden en nam in de 'Zedelijkheidswet van 1911' – 'Wet van den 20sten Mei 1911, tot bestrijding der zedeloosheid' – een artikel op dat beperkingen voorschreef aan het propageren van voorbehoedsmiddelen.

In 1919 organiseerden de katholieke artsen zich, toen zij zich bewust waren geworden van hun eigen, specifieke medisch-ethische opvattingen, in de RKAV. Deze eigenheid kwam duidelijk tot uiting in de statuten waarin aangegeven werd dat de vereniging zich ten doel stelde 'te bevorderen dat de beginselen der R.-K. wereldbeschouwing doordringen in de praktijk der geneeskunst'. Het verwezenlijken van deze intentie vond in samenspraak met de katholieke geestelijkheid plaats. De RKAV was dus geen wetenschappelijke vereniging, maar een vereniging die zich richtte op het geven van voorlichting over katholieke medisch-ethische problemen, onder andere door het uitgeven van het *Rooms-Katholiek Artsenblad*.

Omstreeks 1880 werd al melding gemaakt van de mogelijkheid tot geboortebeperving door bij het geslachtsverkeer gebruik te maken van de onvruchtbare periodes in de cyclus van de vrouw. De H. Poenentiaria, de kerkelijke rechtbank van het Vaticaan, gaf naar aanleiding van vragen hierover in 1880 een verklaring van 'geen bezwaar' uit voor deze vorm van geslachtsverkeer. Omstreeks 1930 werd het mogelijk, door het beschikbaar komen van nieuwe onderzoeksresultaten, het ovulatietijdstip in de vrouwelijke cyclus nauwkeurig te bepalen, waardoor onvruchtbare periodes vastgesteld konden worden. De Nederlandse arts Smulders doorzag dat hier een mogelijkheid aanwezig was om katholieke echtparen een zedelijk toelaatbare vorm van geboorteregeling te verschaffen. Maar na het verschijnen van de publicatie van Smulders over het gebruik van onvruchtbare periodes voor geslachtsverkeer, waarvoor hij de term 'periodieke onthouding' invoerde, ontspan zich een heftige polemiek met zijn collegae katholieke artsen. Smulders had, mogelijk zonder het te beseffen, een bres geschoten in het katholieke bastion tegen geboorteregeling. Aanvaarden van de periodieke onthouding zou voor katholieke artsen immers prestige-verlies ten opzicht van hun onkerkelijke collegae, jegens wie zij zich op het terrein van geboorteregeling ten voorbeeld gesteld hadden, betekend

hebben. Eerst in 1935 werd het toepassen van periodieke onthouding, zij het schoorvoetend en met veel bezwaren, door de katholieke artsen aanvaard.

10.3 *Het gezag van het Vaticaan*

In 1930 bepaalde paus Pius XI in de encycliek *Casti Connubii* dat diegene die ingreep in het huwelijksgebruik met de bedoeling het voortbrengen van leven te beperken of te voorkomen, niet vrij uitging. Hij maakte zich schuldig aan inbreuk op de Wet Gods en de natuurwet en bezoedelde zich met de smet van een zware zonde. Geen enkele indicatie kon volgens hem deze onzedelijke handeling veranderen, omdat het verbod geen eenvoudig voorschrift was maar de uitdrukking van een natuurlijke en goddelijke wet. Dit voorschrift maakte het de katholieke arts, die het met deze verordening eens was, onmogelijk om zijn patiënten behulpzaam te zijn bij het uitvoeren van geboorteregeling.

Het beleid ten aanzien van anticonceptie, dat door paus Pius XI in de encycliek *Casti Connubii* was vastgelegd, werd door zijn opvolger Pius XII (1876-1958) voortgezet. Dit resulteerde in een groot aantal toespraken voor artsen waarin hij zijn standpunten uiteenzette; de meeste van deze toespraken verschenen in druk; een belangrijk deel daarvan werd gepubliceerd in het *Rooms-Katholiek Artsenblad*. Pius XII vernieuwde de katholieke medische ethiek door in enkele van zijn toespraken nieuwe 'beginselen' te formuleren die volgens hem de basis van het medisch-ethisch denken moesten vormen. Aan de hand van de toespraken van Pius XII is nagegaan hoe de paus nieuwe ontwikkelingen aan deze beginselen toetste. Hij besteedde naast aandacht aan abortus, waartegenover hij het afwijzende standpunt van zijn voorgangers handhaafde, ook aandacht aan anticonceptie. Hij hechtte zijn goedkeuring aan periodieke onthouding en onderschreef dat er in bijzondere omstandigheden bepaalde 'indicaties' konden zijn voor het toepassen van periodieke onthouding als methode van geboorteregeling. Sterilisatie en orale anticonceptie waren zijns inziens in strijd met de zedenwet.

Voor katholieke artsen, ook de Nederlandse, was het de vraag in hoeverre de aanwijzingen die Pius XII in zijn toespraken gaf bindend waren en opgevolgd moesten worden. Aangezien er in veel gevallen sprake was van gelegenheidstoespraken met een hoge actualiteitswaarde bezaten de toespraken niet de status van onfeilbaarheid. De katholieke media besteedden steeds veel aandacht aan de toespraken van deze paus, een man van buitengewone eruditie. Dit had tot gevolg dat zijn standpunt in medisch-ethische vraagstukken op den duur als de opvatting van de katholieke kerk beschouwd werd en ook bij Nederlandse katholieke artsen als zodanig ge-

accepteerd werd. Samengevat kan gesteld worden dat Pius XII in de jaren vijftig een dominante rol speelde in de strijd tegen anticonceptie; na zijn overlijden in 1958 werd door geen van zijn opvolgers deze campagne tegen anticonceptie met dezelfde inzet gecontinueerd.

10.4 Nederlandse moraaltheologen en katholieke artsen

Nederlandse moraaltheologen hielden zich in de periode 1945-1960 voor wat betreft de uitvoering van geboorteregeling vooral bezig met periodieke onthouding, een benaming die na de publicaties van Smulders in 1930 in zwang kwam om onderscheid te maken met totale onthouding.

Na 1945 werd de periodieke onthouding steeds sterker geformaliseerd en geïnstitutionaliseerd, waarbij de publicaties van de moraaltheologen Hoegen en Boelaars een rol gespeeld hebben. Formalisering voltrok zich omdat het echtpaar toestemming moest vragen en door het vaststellen van de indicaties door arts en biechtvader. Deze indicaties moesten een bepaalde importantie hebben voordat een echtpaar tot periodieke onthouding kon overgaan. De institutionalisering betrof vooral de taakverdeling tussen priester en arts; morele aspecten voerden de boventoon en de priester ging een steeds meer dominante rol spelen in het overleg over geboorteregeling. De arts kreeg niet meer dan een uitvoerende taak, hoewel hij door zijn contacten met het gezin mogelijk een beter inzicht had in de huwelijksproblemen dan de priester.

De moraaltheoloog Van Kol voorzag in 1958 al dat een belangrijke rol was weggelegd voor de orale anticonceptie, hoewel hij deze, in het voetspoor van paus Pius XII, op morele gronden veroordeelde. In een vroegtijdig stadium bestonden er al contacten tussen Van Kol en de firma Organon, producent van hormoonpreparaten, waarbij aandacht besteed werd aan de medische en morele aspecten van deze preparaten.

10.5 De R.K. Artsenvereniging

Er bestonden nauwe banden tussen het bestuur van de RKAV en de leden van de katholieke geestelijkheid; het lidmaatschap stond zelfs open voor leden van de clerus. Het doel van de RKAV was de leden voor te lichten over ethische aspecten van de geneeskunde. Voor de uitvoering van dit ethische beleid werkte het bestuur nauw samen met de clerus en werd daarbij terzijde gestaan door een geestelijk adviseur, benoemd door de aartsbisschop. Het beleid van het bestuur werd via een eigen blad, het *R.-K. Artsenblad*, aan de leden kenbaar gemaakt. Na de bevrijding in 1945 nam de geestelijk adviseur het initiatief tot heroprichting van de vereniging, waarbij de grote invloed van de clerus naar voren kwam.

Na afloop van de Tweede Wereldoorlog zorgde de toename van het aantal buitenechtelijke geboorten voor veel commotie, ook bij het bestuur en de leden van de RKAV. Deze gang van zaken was strijdig met de katholieke huwelijksleer, die matigheid in het seksuele contact voorschreef en dit buiten het huwelijk verbood. Terugkeer tot een meer strikte toepassing van de katholieke huwelijksleer werd van eminent belang geacht.

Geboortebeperking door eigenmachtig uitvoeren van de periodieke onthouding moest door samenwerking van arts en priester zoveel mogelijk voorkomen worden door toe te zien op correcte toepassing van de indicaties. Dit leidde tot protesten van patiënten die door gezinsuitbreiding in de problemen dreigden te komen. Publicaties in algemene medische tijdschriften over andere vormen van anticonceptie dan de periodieke onthouding konden rekenen op felle protesten van de katholieke artsen; hun gevoelens dienden op dit punt ontzien te worden.

De hoogleraar sociale geneeskunde Mertens en zijn collega, de hoogleraar verloskunde en gynaecologie Stolte, respectievelijk voorzitter en hoofdredacteur in de jaren vijftig, trokken de zeggenschap in ethische kwesties naar zich toe. Zij konden dit doen op basis van hun medische autoriteit en hun gerespecteerde positie als 'goede katholieken', beide met een gezin van twaalf kinderen. Mertens ging er op basis van de katholieke huwelijksleer van uit dat voor katholieken een groot gezin het normale gezin behoorde te zijn. Hij gaf ook blijk van zijn ongenoegen over het gedrag van katholieke patiënten die met leugens probeerden toestemming voor periodieke onthouding te verkrijgen.

Mertens introduceerde in 1954 voor patiënten waarvoor geen medische of eugenetische indicatie gold de 'relatieve p.o.' De kenmerken hiervan waren dat de p.o. voor een beperkte tijd toegestaan werd en dat de uitvoering minder ingrijpend was, bijvoorbeeld geen temperatuurmeting en geen onthoudingstijd van een halfjaar om de cyclusduur te bepalen. Uiteraard was het risico van een zwangerschap groter.

Stolte ging er toe over de toespraken van paus Pius XII op medisch-ethisch gebied in het *R.-K. Artsenblad* te publiceren als handleiding voor katholieke artsen.

Aan het eind van de jaren vijftig begon het inzicht veld te winnen dat de rigide handhaving van de geboorteregeling de oorzaak was van aanzienlijke huwelijks- en gezinsproblemen. Het inzicht dat deze problemen een multidisciplinaire aanpak vereisten en dat dit niet het alleenrecht van artsen en priesters was won steeds meer veld. Deze aanpak kreeg ook het vertrouwen van de clerus waardoor het mogelijk werd aan het eind van de jaren vijftig een groot empirisch onderzoek naar de situatie in het katholieke huwelijk en gezin te starten.

10.6 Het optreden van de Katholieke Actie in Nederland (1958)

Naast priesters en artsen die zich met de zorg voor huwelijk en gezin bezighielden verleende ook de Katholieke Actie, een organisatie van leken die de priester in zijn pastorale werk terzijde stond, hulp bij het oplossen van huwelijks- en gezinsproblemen. De doelstelling van de Katholieke Actie aan het begin van de 20ste eeuw was primair het verlenen van hulp bij het oplossen van het sociale vraagstuk volgens christelijke beginselen. Na de Eerste Wereldoorlog stelde Pius XI vast dat ingrijpen van de rooms-katholieke kerk door priesters en leken noodzakelijk was geworden om hulp te verlenen aan de door oorlogshandelingen getroffen gezinnen. Het inschakelen van leken was van belang omdat door oorlogsgeweld kerken en seminaries buiten gebruik geraakt waren, het godsdienstonderwijs te wensen overliet en priesters omgekomen waren.

Naar aanleiding van dit optreden was de Katholieke Actie in Nederland ook de zorg voor huwelijk en gezin als een hoofdthema van haar beleid gaan beschouwen. Zij achtte eind jaren vijftig de tijd gekomen voor een onderzoek om de problemen te inventariseren. Aanleiding hiertoe was onder andere de toenemende activiteit van de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming die met haar consultatiebureaus steun bij geboorteregeling verleende, een activiteit die als bedreigend voor het katholieke huwelijksleven ervaren werd.

Het oogmerk van het onderzoek was het in kaart brengen van de situatie in het huwelijk, het inventariseren van de bestaande activiteiten en het nagaan van de wenselijkheid van een verbeterde apostolische activiteit. Het onderzoek moest uitmonden in een nieuwe pastorale benadering van de huwelijks- en gezinsproblematiek. Dit plan werd in 1958 aan het episcopaat voorgelegd en verkreeg na de nodige wijzigingen de goedkeuring waarbij samenwerking met het Katholiek Nationaal Bureau voor Geestelijke Gezondheidszorg (KNBGG) en het Nederlands Pastoraal Instituut (NPI) als een noodzaak gezien werd. Het KNBGG was de stuwende kracht achter de ambulante zorg voor de behandeling van psychische problemen. Een onderdeel daarvan waren de huwelijks- en gezinsproblemen, vanouds het werkterrein van moraaltheologen en artsen. Het NPI moest aan de hand van de onderzoeksresultaten zorg dragen voor de vormgeving van de nieuwe pastorale benadering.

De RKAV behoorde niet zoals het KNBGG en het NPI tot de partners van de KA bij de uitvoering van het onderzoek en was ook geen lid van het werkcomité dat het gehele onderzoek coördineerde. Op basis van haar expertise voor wat betreft de huwelijks- en gezinsproblemen meende de RKAV daar wel recht op te hebben. Dit leidde tot een conflict met de leiding van de KA, maar noch de interventie van kardinaal Alfrink, noch de inter-

ventie van bisschop Bekkers had resultaat; de RKAV werd geen partner in het onderzoek en geen lid van het werkcomité. Het werkcomité van de KA begreep wel dat de expertise van de RKAV bij het onderzoek niet gemist kon worden. Op basis hiervan kreeg de RKAV wel een aparte status in het onderzoek, door middel van een door haar uit te voeren schriftelijke enquête onder een deel van de huisartsen en alle gynaecologen, die lid waren van de RKAV. De nadruk zou bij de vragen in de enquête liggen op de hulp van artsen bij de uitvoering van de geboorteregeling en meer speciaal op alle aspecten van de p.o. Op deze wijze zou zij alsnog een bijdrage leveren aan het onderzoek.

De resultaten van deze enquête leverden waardevolle gegevens op ten aanzien van de aanpak en uitvoering van de p.o. door de artsen. Het aantal indicaties, zowel strikte als relatieve ten aanzien van het voorkomen van zwangerschap was uitgebreid, zodat p.o. vaker toegepast kon worden. Volledige onthouding werd door de artsen als een te zware opgave voor gehuwden gezien. Bij de uitvoering van de p.o. zoals die door de huisartsen werd voorgeschreven waren de nodige kritische kanttekeningen te plaatsen. De leiding van de RKAV had zich vanaf de jaren dertig vooral verdiept in de morele achtergronden voor het toepassen van de p.o. waardoor verbetering van de wetenschappelijke basis achterwege gebleven was. Door het ontbreken van een protocol waren huisartsen zelf methodieken gaan ontwikkelen en toepassen die discutabel waren. Voor het vaststellen van de onvruchtbare periodes werden soms onjuiste uitgangspunten gebruikt. De betrouwbaarheid van de p.o. werd, als gevolg daarvan, door artsen en patiënten als matig beoordeeld. Overigens dient vermeld te worden dat de huisartsen zich bewust waren van manco's in hun universitaire opleiding ten aanzien van geboorteregeling. De resultaten van de enquête zijn nooit in het *R.-K. Artsenblad* gepubliceerd en de leiding van de RKAV heeft er geen conclusies uit getrokken. Samengevat kan gesteld worden dat katholieke echtparen door morele druk en door het ontbreken van nieuwe vormen van anticonceptie voor problemen stonden. In de jaren zestig werden deze geleidelijk opgelost.

10.7 Orale anticonceptie in Nederland en de rol van Van Keep

Bij gebrek aan toegestane methoden van geboorteregeling kwamen katholieke echtparen in gewetensproblemen omdat zij noodgedwongen hun toevlucht moesten nemen tot voor hen niet toelaatbare methoden van anticonceptie. Voor wat betreft deze toelaatbaarheid kan namelijk gezegd worden dat het morele standpunt van de katholieke artsen conform de kerkelijke voorschriften was; indien nodig werden patiënten attent gemaakt op de ontoelaatbaarheid van het gebruik van anticonceptiva en het toepassen van coïtus interruptus.

In 1957 bereikten onderzoekers van de firma Organon een doorbraak in het steroidonderzoek, met als resultaat een wereldwijd octrooi op een nieuw type steröide, dat toegepast kon worden als ovulatieremmer, kortweg 'de pil'. Hiermee was Organon in staat patiënten van een nieuw type anticonceptivum te voorzien; dit middel kon ingenomen worden en had een hoge betrouwbaarheid en zou een uitstekende vervanger van de periodieke onthouding kunnen zijn.

Maar voorlopig kon noch van productie van de pil, noch van marketing sprake zijn. De productielocatie van Organon was gevestigd in Oss, een plaats met een overwegend katholieke bevolking. Het was niet te verwachten dat het personeel van Organon genegen zou zijn aan de fabricage van een door Pius XII in 1958 verboden anticonceptivum mee te werken, noch dat katholieke artsen het zouden voorschrijven. Bovendien zou de plaatselijke clerus zich zeker verzetten tegen de uitvoering van de plannen van Organon.

Het is aan het optreden van een medewerker van Organon te danken dat door overleg met de plaatselijke clerus een oplossing voor deze problemen gevonden kon worden. Deze medewerker, de katholieke arts Van Keep, was eind jaren vijftig als stafmedewerker bij Organon in dienst gekomen. Nadat bekend werd dat de firma Organon bezig was met de ontwikkeling van een anticonceptiepil, vroegen katholieke medewerkers, waaronder Van Keep, zich af of het nog wel moreel verantwoord was om bij deze firma te blijven werken. Een katholieke moraaltheoloog stelde Van Keep al in 1961 gerust: er was hier sprake van een handeling met twee gevolgen. Ovulatieremmers werden immers in eerste instantie toegepast ter regeling van de cyclus en ter bestrijding van menstruatiepijnen, maar konden ook als anticonceptief toegepast worden. In dit concrete geval mocht men meewerken aan de ontwikkeling van een preparaat dat de cyclus regelt, maar men moest dan afwijzend staan ten opzichte van het niet toegestane effect, anticonceptie. Van Keep heeft deze visie bij Organon uitgedragen en nam hiermee schuldgevoelens bij medewerkers weg. Door enkele voorvallen waren de plannen van Organon voor de ontwikkeling van een anticonceptiepil ook bij de clerus in Oss en omgeving bekend geworden en hadden daar de nodige commotie veroorzaakt. Naar aanleiding hiervan ging Van Keep in overleg met vertegenwoordigers van het bisdom Den Bosch voorlichting voor priesters in Oss en omgeving verzorgen. Hij kreeg hierdoor steeds meer contacten met als resultaat dat hij uiteindelijk tot de adviseurs van bisschop Bekkers ging behoren.

Op drie manieren heeft hij verwoord dat zijns inziens de uitvoering van de geboorteregeling door het toepassen van de pil vooral een zaak van artsen was geworden. In de eerste plaats ging het hier namelijk om een medicijn, in de tweede plaats was de arts hierdoor de eerst aangewezen

verantwoordelijke geworden en in de derde plaats had de overheid door het instellen van een receptplicht voor dit preparaat de rol van de arts gelegitimeerd.

Het management van Organon realiseerde zich dat het bij de volgende stap, de introductie van de pil op de Nederlandse markt, zeker geconfronteerd zou worden met de ethische normen die door de artsen gehanteerd werden. Dit leidde ertoe dat na zorgvuldige voorbereiding en overleg met de plaatselijke clerus gekozen werd voor de volgende omschrijving op de bijsluiter, bestemd voor de Nederlandse artsen. Er zou hier sprake zijn van een product ter regulering van de cyclus en ter onderdrukking van de ovulatie. Regulering van de cyclus maakte periodieke onthouding beter uitvoerbaar en ovulatieonderdrukking was de therapie voor menstruatiepijn. Verder werd nog vermeld dat als consequentie van de ovulatieremming tijdens het gebruik van deze pil geen zwangerschap kon ontstaan.

Het was nu de vraag of deze omschrijving voor katholieke artsen voldoende was om de pil voor te gaan schrijven. Door berichtgeving uit het buitenland, vooral uit de Verenigde Staten, was immers bekend dat anti-conceptie het hoofddoel van het gebruik van de pil was en dat in het afwijzende standpunt van moraaltheologen geen verandering was opgetreden. Maar het optreden van Van Keep had bij artsen de nodige twijfels gezaaid en zij vroegen zich af waar dit op gebaseerd was. Het onderzoek over de exacte werking van de pil was namelijk nog niet afgesloten, zodat de stellingname van het Vaticaan op zijn minst prematuur was.

10.8 De opstelling van Bekkers en Alfrink

Een van de resultaten van het grote onderzoek van het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie (LCKA) in 1960 naar de situatie in het (katholieke) huwelijk en gezin was dat deze voor wat betreft geboorteregeling alarmearend was. Een van de oorzaken was dat de voor katholieken toegestane periodieke onthouding in de praktijk te veel problemen met zich meebracht. Bisschop Bekkers had het gezin als een van de uitgangspunten voor zijn pastoraal beleid gekozen en stond toen voor de vraag hoe hier een praktische uitvoering aan te geven. Het was van belang dat het episcopaat van Bekkers, 1960-1966, praktisch samenviel met het Tweede Vaticaans Concilie, 1962-1965. Dit Concilie, dat in het begin van de jaren zestig zoveel élan en geestdrift binnen de katholieke wereld in Nederland teweegbracht werd ook door Bekkers intens meebeleefd. De verwachting was dat het Concilie ook op het gebied van geboorteregeling voor veranderingen zou gaan zorgen. Door de contacten die tussen Bekkers en Van Keep tot stand gekomen waren was de eerste ook op de hoogte geraakt van de mogelijkheid om met behulp van progestatieve hormoonpreparaten, de pil, geboorteregeling toe te passen.

Bekkers stelde vast, na door deskundigen voorgelicht te zijn, dat er overeenkomsten waren tussen periodieke onthouding en de werking van de pil. Hij zag in deze overeenkomst een mogelijkheid om de door het Vaticaan verboden pil mogelijk toch voor katholieke gelovigen toe te kunnen passen. Een door de gezamenlijke Nederlandse bisschoppen uit te geven verklaring waarin de toelaatbaarheid van de pil beargumenteerd werd zou volgens Bekkers een uitkomst bieden. Deze gezamenlijke verklaring is er door verschil van inzicht nooit gekomen.

Bekkers besloot nu alleen verder te gaan met het zoeken naar een oplossing en koos hiervoor het aspect van de verantwoordelijkheid voor de geboorteregeling. Tot dan toe was het hoofddoel van het (katholieke) huwelijk het voortbrengen en opvoeden van kinderen en was er sprake van een collectieve verantwoordelijkheid op basis van door moraaltheologen opgestelde uitgangspunten zoals de positie van de arts en de priester. Bekkers stelde nu dat huwelijksliefde het hoofddoel van het huwelijk behoorde te zijn en dat de grootte van het gezin nu als secundair doel alleen een verantwoordelijkheid van de ouders was geworden. Arts en priester hadden voor wat betreft geboorteregeling, op verzoek van de ouders, een adviserende taak. Deze visie van Bekkers, die hij in een toespraak op 21 maart 1963 voor de televisie verwoordde, werd door veel katholieken als een bevrijding ervaren.

Naar aanleiding van zijn optreden kreeg Bekkers het verwijt dat hij vooraf geen overleg gepleegd had met medewerkers en collegae bisschoppen en dit verwijt was terecht. Hij gaf ook geen oplossing voor de uitvoering van de geboorteregeling, omdat hij in verband met de te verwachten problemen met het Vaticaan geen woord over het gebruik van de pil wilde zeggen. In samenhang hiermee is de brief, die kardinaal Alfrink op 19 maart 1963 aan de bisschoppen van Nederland stuurde, nog van belang. Hij had uiteraard het onderzoek van de LCKA en de uitkomsten daarvan onder ogen gekregen en had naar aanleiding daarvan gepoogd een oplossing voor de problemen te vinden. Alfrink gaf in deze brief aan dat hij het onder voorwaarden toelaatbaar achtte dat echtparen die moeilijkheden ondervonden met de periodieke onthouding gebruik gingen maken van de pil, onder begeleiding van een arts. Overigens betekende dit een aanzienlijke wijziging van het standpunt van Alfrink in deze kwestie. Helaas is aan deze brief, waarschijnlijk om opschudding te vermijden, nooit enige ruchtbaarheid gegeven. De visie van Alfrink, had namelijk, tezamen met de toespraak van Bekkers, voor een doorbraak kunnen zorgen.

10.9 Politici en geboorteregeling

In de loop van de jaren zestig werd bevolkingsgroei een onderwerp op de politieke agenda, omdat de groeiende bevolking in toenemende mate beslag ging leggen op de beschikbare middelen. Het uitgangspunt van de politieke discussie was dat de gezinsgrootte een zaak van de ouders was, maar dat de ouders dan ook in staat moesten zijn om de door hen gewenste gezinsgrootte te bereiken en te handhaven, wat zonder geboorteregeling niet mogelijk was. Maar als gevolg van de 'Wet van den 20sten Mei 1911, tot bestrijding van de zedeloosheid' waren nog steeds beperkende maatregelen van kracht op voorlichting over en verkoop van anticonceptiva. Een uitzondering hierop vormden ovulatieremmers, die in 1963 als medicijn in de geneesmiddelenwet waren opgenomen en via de arts op recept bij de apotheek verkrijgbaar waren. Hier was sprake van een trendbreuk; op de verkoop van en de voorlichting over ovulatieremmers waren, in tegenstelling tot andere anticonceptiva, geen beperkende maatregelen van kracht. Opeenvolgende kabinetten hebben zich ingezet voor het wegnemen van de wettelijke belemmeringen tegen reclame en verkoop van de overige anticonceptiva; eerst in 1969 was dit voltooid.

10.10 Artsen, moraaltheologen en het verdwijnen van de huwelijksnood

Het vraagstuk van de huwelijksnood onder katholieke echtparen werd in de jaren zestig beheerst door het zoeken naar betere methoden voor geboorteregeling. Aan de praktische uitvoering van de periodieke onthouding en de begeleiding daarvan bij de patiënt schortte het nodige. Door het ontbreken van een duidelijk protocol waren de instructies van artsen gaan afwijken van de richtlijnen die Smulders in de jaren dertig gegeven had. Bovendien bleken lang niet alle echtparen in staat de voorgeschreven onthoudingsperiode in acht te nemen. De consequentie van een en ander was dat een groeiend aantal artsen en echtparen vraagtekens zette bij de betrouwbaarheid en de uitvoering van de periodieke onthouding. Een goed alternatief voor de periodieke onthouding zou de toepassing van ovulatieremmers als anticonceptivum zijn, maar het gebruik hiervan was door paus Pius XII veroordeeld.

Naar aanleiding van de hierdoor ontstane impasse, die werd beheerst door de discrepantie tussen het onwrikbare standpunt van de katholieke kerk inzake anticonceptie enerzijds en de huwelijksnood van katholieke echtparen anderzijds ontstond een debat. Katholieke artsen en moraaltheologen waren deelnemers aan dit debat dat werd beheerst door de vraag of er wel fundamentele verschillen waren tussen het gebruik van ovulatie-

remmers en de toepassing van p.o. en of de veroordeling door de paus in dit verband wel gerechtvaardigd en absoluut was.

Een doorbraak hierin die in eerste instantie geen enkele progressie liet zien, werd teweegebracht door de resultaten van de studie van Anderson in het *R.-K. Artsenblad*. Hij analyseerde in 1961 pauselijke uitspraken over medische ethiek op het gebied van geboorteregeling en kwam tot de slotsom dat de paus in die gevallen oordeelde als theoloog. Maar de theologie mocht nieuwe inzichten in medisch-ethische kwesties niet terzijde schuiven en dit kon in voorkomende gevallen tot een wijziging van standpunten leiden. Een oordeel van de paus over medisch-ethische vraagstukken kon dus geen eeuwigheidswaarde hebben en de veroordeling van ovulatieremmers was in dit verband prematuur. Bovendien was de paus te snel geweest met deze veroordeling; er waren nog vragen over de precieze werking van ovulatieremmers en de onderzoeken hierover waren nog niet afgesloten. En juist deze onderzoeken waren van cruciaal belang bij de bepaling van de mogelijke analogie tussen periodieke onthouding en ovulatieremmers.

Het was opmerkelijk dat de moraaltheologen in het debat geen aandacht schonken aan de bevindingen van Anderson, zelf een priester. Dit leidde ertoe dat hun inbreng in het debat geen nieuwe inzichten opende en zich in eerste instantie beperkte tot het toegestane gebruik van de pil voor therapeutische oogmerken en de verwerping van het anticonceptieve gebruik. Een uitzondering hierop vormde het onderzoek van de moraaltheoloog Janssens die evenals Anderson tot de conclusie kwam dat de veroordeling van ovulatieremmers maximaal aanspraak kon maken op de kwalificatie: 'advies aan artsen'.

De uiteenzetting van de vrouwenarts Rottinghuis ging in 1960 uit van de toen conservatieve aanwijzingen die de rede Alfrink bij het veertigjarige bestaan van de R.K. Artsenvereniging kenmerkten. Het betoog van Rottinghuis was als gevolg daarvan gebaseerd op morele bijstand aan de echtparen onder het motto: 'de leer leefbaar maken' en 'de helpende hand bieden' en 'trouw aan de periodieke onthouding'. Deze handreiking was zeker niet overbodig, maar kon nooit de oplossing van het probleem zijn.

Artsen die zich na 1960 in deze discussie mengden maakten gebruik van de conclusies van Anderson en Janssens. Enkele jaren later kwam de huisarts Hillen, die uitging van de bevindingen van Anderson, tot de volgende uitkomsten. Hij constateerde dat er bij het gebruik van ovulatieremmers hoogstens sprake was van aconceptie en dat de door de paus gebruikte term 'directe sterilisatie' niet van toepassing was. Was er sprake van medische, eugenetische, sociale of economische indicaties dan was conform de bevindingen van Hillen het gebruik van ovulatieremmers moreel gelijkwaardig aan periodieke onthouding.

322 Het effect van het onderzoek van Hillen en collegae artsen was twee-

dig; enerzijds nam de twijfel onder katholieke artsen over de betrouwbaarheid van de pauselijke uitspraken over 'de pil' toe, anderzijds gingen artsen die al twijfelden aan de woorden van de paus over tot het voorschrijven van de pil. Vaak gebeurde dit onder druk van hun patiënten, die door de sterk verbeterde communicatie, vooral dankzij de televisie, uitstekend op de hoogte waren van de ontwikkelingen op het gebied van geboorteregeling.

10.11 De encycliek *Humanae Vitae*

Toen paus Paulus VI in 1968 het resultaat presenteerde van het onderzoek dat het Vaticaan, in samenwerking met vele geleerden en specialisten had uitgevoerd, veroorzaakte dit de nodige consternatie en verontwaardiging. De studie van het Vaticaan, neergelegd in de encycliek *Humanae Vitae*, was in feite een bevestiging van de encycliek *Casti Connubii* uit 1930. Elke vorm van geboorteregeling, met uitzondering van gehele en periodieke onthouding, werd door het Vaticaan veroordeeld. Het is nog van belang om te vermelden dat de besluitvorming rond deze encycliek merkwaardig verlopen is. Het betrof hier een minderheidsstandpunt van de adviseurs van de paus en bovendien had het wereldepiscopaat zich over de kwestie nog niet uit kunnen spreken.

Voor wat betreft de gevolgen die de encycliek had voor de inzichten van artsen over geboorteregeling: deze waren divers. Na de aanvankelijke consternatie en verontwaardiging over de encycliek trad een periode van bezinning op. Het werd duidelijk dat de periode van drie jaar die was verlopen sinds het einde van het Tweede Vaticaans Concilie en het verschijnen van de encycliek van cruciaal belang was geweest. In die periode had zich onder leken en artsen in Nederland, mede door het ontbreken van aanwijzingen vanuit Rome, een evolutie over het uitvoeren van geboorteregeling voorgedaan. Het resultaat van deze evolutie was dat morele bedenkingen tegen 'de pil' door een interactie tussen het onderzoek van artsen en de eisen van patiënten bij het katholieke volksdeel voor een groot deel verdwenen waren. De encycliek was, althans in Nederland, ingehaald door de maatschappelijke ontwikkelingen. Het bleek voor het bestuur van de RKAV dan ook niet mogelijk te zijn een reactie op *Humanae Vitae* te formuleren.

Toen het Vaticaan in 1968 de tijd gekomen achtte om bij monde van paus Paulus VI zijn standpunt ten aanzien van geboorteregeling uiteen te zetten werden de katholieke politici gedwongen tot een duidelijke uiteenzetting over hun meestal van het Vaticaan afwijkende standpunt betreffende geboorteregeling. De twee argumenten van katholieke politici om van het standpunt van het Vaticaan af te wijken waren de beslissende rol die aan het eigen, individuele geweten werd toegekend en de twijfelachtige

hoedanigheid van de besluitvorming binnen het Vaticaan over deze materie.

Het gevolg van deze ontwikkelingen was dat het standpunt dat de katholieke artsen en gelovigen tot de jaren zestig ten aanzien van geboorteregeling hadden ingenomen, begon te vervagen en steeds meer overeenkwam met een uniform, Nederlands standpunt. De studies van Timmermans, Moors, Bekkering en Bangma in de periode van 1964-1970 lieten zien dat het verschil in mentaliteit tussen katholieke artsen en hun overige collega's, dat altijd sterk bepaald was door medisch-ethische vraagstukken in 1970 verdwenen was en hiermee ook de noodzaak voor een organisatie van katholieke artsen.

10.12 De significantie van het onderzoek

Dit onderzoek ontleent zijn belang aan het feit dat tot nu toe minder bekende aspecten van het debat over geboorteregeling in de kring van katholieke artsen nader onderzocht zijn. Hierbij valt te denken aan de beginselen die paus Pius XII als basis voor het medisch-ethisch handelen hanteerde en wat de positie van de Nederlandse moraaltheologen bij het handhaven hiervan was.

Door het beschikbaar komen van nieuwe bronnen kon meer aandacht besteed worden aan de oorzaak en omvang van de zedenverwildering die na de Tweede Wereldoorlog ontstond. Het ontstaan van het conflict tussen het LCKA en de RKAV is aan een uitgebreide analyse onderworpen. De deelname van katholieke artsen en gynaecologen aan het onderzoek naar de situatie in het katholieke huwelijk en gezin komt hierbij eveneens sprake. Het accent ligt hierbij op de resultaten van een onder katholieke artsen en gynaecologen gehouden enquête.

Vastgesteld kon worden hoe het bestaanbaar was dat in het voor ruim 90% katholieke Oss de ontwikkeling en productie van de anticonceptiepil met goedvinden van de plaatselijke clerus tot stand kon komen. We moeten nog vermelden dat niet alleen bisschop Bekkers maar ook kardinaal Alfrink in 1963 tot nieuwe inzichten over geboorteregeling was gekomen.

Vervolgens werd aangetoond dat de bevolkingsgroei voor Nederland een nieuw aspect was dat ook een politieke besluitvorming in samenhang met geboorteregeling in 1969 noodzakelijk maakte.

De acceptatie van de pil door Nederlandse patiënten, tezamen met het verschijnen van de encycliek *Humanae Vitae* in 1968, plaatste de leiding van de RKAV voor een dilemma en nagegaan is wat de consequenties hiervan waren.

De teloorgang van de Katholieke Artsen Vereniging (1970-1980)

De visie van het Vaticaan op de medische wetenschap was, zeker tot de jaren zestig, dat de geneeskunde ook als een geesteswetenschap beschouwd kon worden. Het sterfelijke menselijke lichaam, waar de medicus zijn aandacht op richtte, was ook het tehuis voor de onsterfelijke ziel waarvan het ongestoord voortbestaan niet door medisch handelen in gevaar mocht worden gebracht. Deze zienswijze maakte het volgens het Vaticaan diensgevolge noodzakelijk de ontwikkelingen in geneeskunde op de voet te volgen en de medici, waar nodig, op hun verantwoordelijkheid te wijzen. Vooral onder het pontificaat van paus Pius XII, in de jaren vijftig, was het Vaticaan medici behulpzaam bij het aangeven van de grenzen voor hun ethisch handelen en intensief bezig met de studie van medisch ethische vraagstukken.¹

Om vast te stellen of een nieuwe medische behandeling ethisch toelaatbaar was werd de Heilige Schrift geraadpleegd, waar helaas in de meeste gevallen geen passend antwoord gevonden kon worden. Immers, behandelingen als sterilisatie, kunstmatige inseminatie of orgaantransplantatie waren geen onderwerpen die in de Bijbel behandeld werden. Voor medisch-ethische vraagstukken was het daarom in vrijwel alle gevallen noodzakelijk de natuurwet of de natuurlijke zedenwet te raadplegen; de Heilige Schrift gaf het bestaan van deze natuurlijke zedenwet aan.² Het uitgangspunt van deze wet was dat de mens, van nature, spontaan, de zedelijke norm waarin hij tot God, zijn medemens en zichzelf stond, kende. Onderdelen van de wet waren: het streven naar zelfbehoud, het streven naar instandhouding van de soort en het beoefenen van sociale vaardigheden. Voor het beoordelen van de morele toelaatbaarheid van medisch handelen diende dit getoetst te worden aan deze natuurwet, waarvan de interpretatie aan het kerkelijk leergezag voorbehouden was. Nederlandse katholieke medici, verenigd in de Katholieke Artsen Vereniging vernamen via het *Katholiek Artsenblad*, waarin de uitspraken van paus Pius XII inte-

1 Zie voor details van het optreden van paus Pius XII: hoofdstuk 1.

2 Het bestaan van een natuurwet zou blijken uit een passage van de Heilige Schrift waarin Paulus zegt: 'Wanneer de heidenen, die de wet (van Mozes, S.H.) niet bezitten, natuurlijkerwijze de voorschriften der Wet onderhouden, dan zijn ze zonder de Wet zichzelf tot wet. Ze tonen dan, dat de voorschriften der Wet in hun hart staan geschreven, en hun geweten legt dezelfde getuigenis af' (Romeinen 2.14, 15).

graal opgenomen waren, welk medisch handelen ethisch geoorloofd was.

Maar in de jaren zestig en zeventig ging de evolutie van de medische wetenschap dermate snel en werd zoveel vooruitgang geboekt op biologisch en chemisch-biologisch terrein dat het begrip 'geesteswetenschap' en de daarmee samenhangende ethiek onder druk kwamen te staan. Behandelingen als geslachtsverandering, 'in vitro fertilisatie' en orgaantransplantatie vereisten veel onderzoek voordat een ethisch oordeel gegeven kon worden. Parallel aan deze medische vooruitgang evolueerde de communicatie via televisie in hoog tempo met het gevolg dat nieuwe verworvenheden van de geneeskunde snel gemeengoed werden, niet het minst door het populariseren van de wetenschap. Een uitvloeisel van een en ander was dat de patiënt sneller en beter geïnformeerd werd en zich tegenover zijn arts mondiger begon op te stellen.

Het resultaat was dat de medicus, onder druk van zijn patiënten in sommige gevallen, vooral in levensbedreigende situaties, gedwongen werd behandelingen uit te voeren die volgens het Vaticaan ethisch niet toelaatbaar waren of waarvan de ethische toelaatbaarheid nog niet vaststond. Het voorschrijven van ovulatieremmers, een door het Vaticaan voor geboortebepierking verboden medicijn, door katholieke medici onder druk van hun patiënten was een bekend voorbeeld. Maar ook de medicus zelf begon de ethische normering als een beperking voor zijn medisch handelen te ervaren. Nieuwe behandelingen en medicijnen gaven hem immers de mogelijkheid zijn opdracht, het verzachten van het lijden en het verlengen van het leven van zijn patiënten, met meer succes uit te voeren.

Deze ontwikkelingen gingen aan de RKAV, die zich immers ten doel stelde 'te bevorderen, dat de katholieke beginselen der R.K. wereldbeschouwing doordringen in de praktijk der geneeskunst'³ niet onopgemerkt voorbij. Het hierbovenesignaleerde gebrek aan besluitvorming bij de behandeling van de encycliek *Humanae Vitae* was een van de eerste tekenen die wees op het bestaan van twee partijen binnen het bestuur. Een partij bleef trouw aan 'Rome', terwijl de andere partij de noodzaak tot vernieuwing naar voren bracht. Als gevolg van de bovengenoemde mentaliteitsveranderingen trad een ledenverlies op; had de RKAV in de jaren zestig gemiddeld 1500 leden, in 1978 bedroeg dit aantal nog maar 750. De redenen voor het beëindigen van het lidmaatschap waren divers, maar er waren enkele hoofdlijnen te onderscheiden: twijfels over het bestaansrecht van een katholieke artsenvereniging, onvrede over de inhoud van het *Katholiek Artsenblad* ('het is een blad voor geestelijken, niet voor artsen') en wijzi-

3 Redactie, 'Statuten der Roomsche Katholieke Artsenvereniging onder de bescherming van de H.H. Lucas, Cosmas en Damianus gevestigd te Utrecht', *R.K. Artsenblad*, 1 (1921/22), 214.

gingen in de visie van de katholieke medicus op de plaats van religie in de gezondheidszorg ('geen belangstelling voor de confessionele aspecten der dingen').⁴

Op basis van deze informatie kwam het bestuur tot de conclusie dat in de eerste plaats het bestaande tijdschrift van de vereniging, het *Katholiek Artsenblad*, aan vernieuwing toe was. Uit de reacties van voormalige leden was duidelijk geworden dat de inhoud te eenzijdig ethisch-religieus was; de lezerskring was daardoor te beperkt. Voor wat betreft de inhoud stelde de redactie dat een tijdschrift gewijd aan meta-medische vraagstukken in Nederland nog niet bestond en mogelijk in een behoefte zou voorzien. 'Meta-medische vraagstukken' werden gedefinieerd als al die vraagstukken die verband houden met het voorkomen en behandelen van ziekte en het bevorderen van gezondheid in de ruimste zin van het woord, kortom: 'integrale geneeskunde'. Als disciplines waar een lezerspubliek voor een dergelijk tijdschrift aanwezig zou zijn dacht men onder meer aan geneeskunde, psychologie, rechten, economie, sociologie en politicologie, wat een aanzienlijke uitbreiding van het aantal lezers zou kunnen inhouden. Het nieuwe tijdschrift *Metamedica* begon onder een nieuwe redactionele staf in 1969 te verschijnen,⁵ bleek in een behoefte te voorzien en heeft tot 1988 bestaan.

Daarnaast kwam de vraag naar voren of de uit 1962 daterende ideologische doelstelling van de vereniging nog wel overeenkwam met de hierboven aangegeven nieuwe koers. De doelstelling anno 1962 luidde:

'De vereniging stelt zich ten doel een band te vormen tussen katholieke artsen tot handhaving en versterking van christelijke levenswaarden bij de beoefening van de medische wetenschap en bij de uitoefening van de geneeskunst en de gezondheidszorg.'⁶

De voornaamste verandering die zich ten aanzien van de beoordeling van ethische normen vanaf de jaren zestig voltrokken had was, waar Alfrink en De Vreeze al op gewezen hadden, de rol van het eigen geweten. Was voordien het collectieve geweten, op basis van uitspraken van moraaltheologen van belang voor de oordeelsvorming, het eigen geweten was nu in laatste instantie de bepalende factor geworden, en deze ommekeer was nog niet in de doelstelling tot uitdrukking gebracht. Het bestuur concludeerde dat nu

4 A.Th.L.M. Mertens, 'Historie van katholieke artsen en hun ethische opvattingen', in: B. Alfrink e.a., *De identiteit van katholieke wetenschapsmensen* (Ambo, Baarn, 1980), 114-140.

5 Zie hiervoor TP/s2584 d.d. 5 5 februari 1969. *Tijdschrift voor Meta-medische vraagstukken*, in: arch. RKAV, inventaris nr. 103.

6 Bijvoegsel van de *Nederlandse Staatscourant* van 11 september 1962, nr. 176.

de oordeelsvorming bij de individuele leden/medici moest komen te liggen en dat de taak van het bestuur gereduceerd was tot de verschaffing van de hiervoor benodigde informatie en, indien nodig, tot het organiseren van discussies en bijeenkomsten. Het bestuur besloot na gemeen overleg tot haar volgende nieuwe doelstelling:

‘De leden van dienst te zijn bij hun meningsvorming over de verhouding tussen mens en samenleving enerzijds en geneeskunst en gezondheidszorg anderzijds, in samenhang met de katholieke levens- en wereldbeschouwing.’⁷

Ondanks deze koerswijzigingen ging het proces van desintegratie van de RKAV verder, omdat het bestuur door verdeeldheid niet meer functioneerde. De vraag of de vereniging moest blijven voortbestaan werd eind 1978 aan de leden voorgelegd; van de nog aanwezige 750 leden werd van 401 antwoord ontvangen, waarbij 300 leden aangaven voor opheffing te zijn. Het bestuur zocht naar aanleiding hiervan contact met het Thijmgenootschap om tot samenwerking te komen, hetgeen resulteerde in een plan om de RKAV in dit genootschap te integreren. Per 1 januari 1981 werd deze integratie effectief en ging de RKAV verder als medische afdeling binnen het Thijmgenootschap, waarbij Stevens als voorzitter van de RKAV de vereniging in het bestuur van het genootschap vertegenwoordigde. Hiermee kwam een eind aan het zelfstandig bestaan van de RKAV.

Summary

From periodic abstinence to pill

The role of the Roman Catholic Medical Association and its members in the debate on contraception in the period 1945-1970 in the Netherlands

Until the 20th century contraception was rejected by large groups in society as being lewd, a process in which doctors played an important role. The attitude of doctors with regard to contraception at the end of the 19th century can be summarized as follows. Contraception, prevention of life was in contravention of the medical tradition in which allowing and maintaining life were central.

The end of the 19th century also meant the end of many years of liberal politics in the Netherlands. The debate on contraception was now governed by denominational politicians and theologians who saw a danger for the moral well-being of the people.

Their starting point was that sexual contacts should take place only within marriage and had to be focused on reproduction. Contraceptives could make extramarital contacts possible and did counter the consequences. To combat this immorality the '*Regout zedelijkheidswet*' (a law which imposed sanctions on various forms of immoral behavior) was adopted in 1911. The law contained provisions against abortion, contraception, prostitution and pornography. With this contraception became also a political matter.

At the beginning of the 20th century Catholics, including doctors, started increasingly to take a separate position in the fight against birth control. The background of this was that the Catholic marriage doctrine dictated the begetting and educating of children as the first and foremost target of the marriage.

In the same time Catholic organizations on each social area were launched, a process called 'denominationalism'. Within the circle of Catholic doctors this resulted in 1919 in the foundation of the 'R.-K. Doctors Association' (RKAV) with the objective 'to promote the penetration of the principles of Catholic philosophy into the practice of medicine'.

The R.-K. Doctors Association participated after 1919 also in the fighting of contraception and the use of contraceptives, often summarized under the term 'Neo Malthusianism', which eventually led to an irreconcilable attitude towards everything related to contraception. But also in Catholic circles the call for good contraceptives was increasing, which especially the clergy in his contact with Catholic families was confronted with.

In the 1920s, a Japanese and an Austrian researcher, independently, managed to determine at what time during the cycle of the woman an ovum was released. They could apply this fact to locate infertile periods in the cycle. The Brabants' general practitioner (GP) Smulders came on the idea of making use of these infertile periods to carry out birth control. He determined when sexual intercourse during the cycle could take place without the risk of pregnancy. In 1930 he presented the results of his research as a reliable system for birth control, which he mentioned 'periodic abstinence' (the rhythm method). In the vision of Smulders every doctor, also the Catholic, had to peruse his method and its application as the occasion arises at the request of the patient. The Catholic priests considered periodic abstinence as a possibility to help the believers in applying birth control, especially since there were no moral problems attached to the method.

But Catholic doctors were afraid that acceptance of the method of periodic abstinence would lead to prestige loss in contact with their not Catholic colleagues because it would mean a break with their opposition to birth control. This attitude led to a controversy between Catholic moral theologians and Catholic doctors, which was only settled in 1935. The result was that the doctor after consultation with the priest advised married couples on the application of the periodic abstinence. This is the situation that we find after the World War II as regards birth control among Catholics.

The Board of the RKAV conducted a policy focused on consolidation. The Assembly of members, who had to choose new members to the Board delegated this authority usually. This created a co-opting system, which ensures that surely stood that Board members with the same, conservative ideas became members of the Board. Also the links with the episcopate, priests could also be a member of the Association, reinforced this trend.

In addition, the Vatican claimed in the 1950s in the person of Pope Pius XII an active policy with regard to developments in the medical field. Artificial insemination, contraception, abortion, euthanasia and organ transplant were discussed by the Pope at congresses and in radio presentations and reviewed by him to the law of nature. This state of affairs was the cause

of lack of imitative by the Board which had an insufficient critical view of changes in society and turned increasingly in isolation.

As a result of the controversy between Catholic doctors and priests the periodic abstention was increasingly formalized and institutionalized. Formalization occurred by indications on medical grounds that had to represent a certain importance before a couple was allowed to apply periodic abstention. The institutionalization concerned especially in the division of responsibilities between priest and doctor; moral aspects claimed the overtone and the priest served the more dominant role in the consultation on birth control. The doctor got no more than an executive task, although he had possible better contacts with the families in understanding the marital problems than the priest.

In the governance of the RKAV the professor of social medicine Mertens and his colleague, professor of obstetrics and gynecology Stolte, respectively president and editor-in-chief in the 1950s controlled ethical issues. They could do this on the basis of their medical authority and their respected position as good Catholics, with both a family of twelve children.

At the end of the 1950s the insight started to win, that the rigid enforcement of the regulations for birth control was the cause of many marital and family problems. The idea arose that these problems required a multidisciplinary approach and that it was not the monopoly of doctors and priests.

In 1958 the 'National Committee of the Catholic Action' (LCKA) sounded the alarm about the situation in catholic marriage and family. We must especially be reminiscent of problems in the field of birth control. The LCKA asked the episcopate mandate for carrying out a large-scale survey on the matrimonial problems under Catholic couples and proposed recommendations for improvement.

The purposed of the study was the mapping out of the conditions in marriage and family, to determine the desirability of an improved apostolic activity and enumerate the existing activities in that area. The research had to culminate in a new pastoral approach of the marriage and family problems. This proposal was submitted to the episcopate and obtained approval after the necessary amendments to the adoption where cooperation with the National Catholic Agency for Mental Healthcare (KNBGG) and the National Pastoral Institut (NPI) was seen as a inevitable. The KNBGG was the driving force behind the care for mental health, traditionally the working area of moral theological and doctors. The NPI, on the basis of the research findings, had to take care of the design of the new pastoral approach.

The RKAV belonged not like the KNBGG and the NPI to the partners of the LCKA in the execution of the research and was also no member of the Working Committee that coordinated the entire research. On the basis of its expertise as regards the marriage and family problems the RKAV believed to have the right to cooperate. This led to a conflict with the management of the LCKA, but even the intervention of the episcopate had any results; the RKAV became not a partner in the investigation and not a member of the Working Committee.

This meant prestige loss: for an association with a lot of experience in the area of marriage and family, who always had stood for maintaining the Catholic marriage morality, enjoyed not any more the confidence of the episcopate, that chose for renewal. But the Working Committee understood quite well that the expertise of the RKAV could not be missed. On this basis it was agreed that the RKAV should obtain a separate status in the investigation; by means of an inquiry of part of the GP's and all gynecologists the RKAV would contribute to the investigation.

The most important result of the inquiry was that, about the implementation of the periodic abstinence as carried out by the general practitioners comments had to be made. The management of the RKAV had from the 1930s especially engrossed in the moral backgrounds for applying the periodic abstinence but improvement of the scientific basis was failed.

By the absence of a protocol general practitioners themselves developed and applied methodologies that were debatable. With indications where the temperature method had to be applied the calendar method was prescribed. The cycle duration was not determined correctly in all cases and abnormalities of the cycle were only in exceptional cases harmonized by using progestational hormones. For the setting of the infertile periods were sometimes incorrect assumption employed. The reliability of the periodic abstinence, the above taken into account, was considered by doctors and patients to be unsatisfactory. Moreover, it should be stated that the general practitioners were aware of shortcomings in their training with regard to birth control and the ensuing marriage and family problems.

Further investigations proved that marriage partners judged better birth control to be a requirement and that periodic abstinence did not fulfill their expectations; a large family was in many cases rejected. There was a growing trend to give children from a family a better education, read 'training', with equal financial resources. These children could then obtain opportunities in society to which by lack of funds their parents had failed. To achieve this objective a small family was a condition and birth control a requirement which periodic abstinence could not fulfill.

In the 1950's new basics of assumption were determined for better contraceptives. Main points from this objective were: greater reliability and simple application in comparison with mechanical means such as condoms and caps. American researchers came to the conclusion that oral administration of preparations on the basis of the pregnancy hormone progesterone, a steroid, offered good opportunities. One of the properties of progesterone was suppression of ovulation which prevents that after the beginning of pregnancy another conception could take place. The pharmaceutical research began to focus on the development of steroids now, commonly referred to as ovulation inhibitors, with a corresponding effect as progesterone.

The Dutch pharmaceutical company Organon had set itself the objective to acquire a good position on the promising market for ovulation inhibitors. It had no patents which were of importance for the production of ovulation inhibitors and considered licenses as financially insignificant. The study was therefore aimed at a completely new type of ovulation inhibitor. In 1959, after successful clinical study Organon obtained a patent on ovulation inhibitor Lynestrenol® which fell outside any existing patents.

Organon had now a birth control pill, but before the inhibitor could be manufactured and marketed problems had to be solved. Organon was located in Oss where the majority of the population was Roman Catholic and the management of the company was sufficiently aware of the negative attitude of the Catholic Church towards contraception. There was no question of executing the planned production without consulting the local Catholic clergy and the clergy of the diocese of Den Bosch before execution of the plans.

The entire execution of the ovulation inhibitor project, including information to doctors, clergy and staff members was entrusted to a Catholic doctor, Dr. Van Keep. He contacted a moral theologian who he had met during his studies. He reassured Van Keep, employees and staff could give assistance to the production of ovulation inhibitors, if they had reticence regarding the application as a contraceptive.

Steroids had in fact also a therapeutic application against menstrual problems. Based on these data the following description was chosen for the instruction leaflet: "a pill that regulates menstruation with as a side effect temporary infertility". Representatives of the diocese of Den Bosch agree with this formulation and gave their approval. Thus the ban by the Vatican on contraception was circumvented. Moral dilemmas and senses of guilt of employees were finished and in 1963 the pill could be produced

and marketed. It's still important to note that the board of the RKAV at that time considered periodic abstinence as the only form of birth control for Catholics and birth control pills were more or less ignored.

The consequences of the appearance of the pill for birth control policy in the Netherlands were fundamentally. The contraceptive pill was in contrast to existing contraceptives, contained in the Medicines Act as a prescription drug, to be provided by the pharmacist. The medical supervision of the user was entrusted to the GP who, after periodic abstinence, possibly reluctantly, now became the center of contraception with the pill. Prescriptions and medical care was an area in which the GP was at home. The GP's Bekkering in 1967 and Bangma in 1969 showed that catholic GP's prescribed the pill as often as their colleagues. Catholic doctors like the Catholic believers, abandoned their negative attitude towards birth control

They hoped that the in 1962 started second Vatican Council would adopt a widening of the birth control policy. Bishop Bekkers brought these feelings into words in 1963 in a television speech that caused a revolution in Catholic thinking about birth control in the Netherlands. According to Bekkers family size was a matter of conscience of the parents, thus the dominant position of priests and doctors occupied in this area under dispute. In an afterthought about his speech Bekkers expressed also doubts about the existence of natural law. He did not rule out that at this point there existed an abstraction and thus set the foundation of catholic conjugal ethics to discussion.

In an unpublished letter archbishop Alfrink gave in 1963 his vision about contraception. He stated that in his view couples who had problems with periodic abstinence, could take, after consultation of a doctor, the pill without moral scruples. May be that in the situation of 1963 this letter with its far reaching consequences was alas a bridge too far.

Partly due to the speech of bishop Bekkers, a process was initiated by the catholic believers that had an emancipating effect. Catholics were become socially responsible citizens but in the religious area the church tried to maintain his authority. This discrepancy led to frustration, not only to the believers but also to the clergy. Traditional norms of the Church were no longer accepted the authority of the clergy wavered, priests left their office and many Catholics turned their backs on the church.

Under pressure from their patients and by the expectation that the 2nd Vatican Council's policy would facilitate birth control and by the lack of decisions from the Vatican many GP's started to prescribe the pill. But in 1968 the long awaited encyclical *Humanae Vitae* was published, in which the Vatican banned the use of all forms of birth control for Catholics with

the exception of periodic abstinence. The encyclical was still subject of discussion in the board of the RKAV, but an investigation showed that the attitude of the majority of the members did not change. Prescriptions and medical care was an area in which the GP was at home. The GP's Bekkering in 1967 and Bangma in 1969 showed that Catholic GP's prescribed the pill as often as their colleagues. Catholic doctors like the Catholic believers, abandoned their negative attitude towards birth control

In the sixties, including the Netherlands, more and more attention was paid to the consequences of population growth, collectively referred to as 'the population problem'. The rapidly growing population put increasing demands on available resources and the check of this growth was a goal on the political agenda. This intention, for which birth control was necessary, a requirement was that adequate information about birth control and contraceptives without restriction would be available to everyone. But this was only possible if a few articles in the Criminal Code of 1911 were either modified or revoked. Since 1960 successive governments gave attention to the population problem and made preparations for the amendments. In 1965 two bills were offered for consideration to the House which made the necessary amendments to the Criminal Code where future legal status of contraceptives, except for ovulation inhibitors, was arranged.

This forced Catholic politicians to a clear statement about their often divergent from the Vatican position on birth control. The two arguments of Catholic politicians to depart from the position of the Vatican were the decisive role of the private, individual conscience and the dubious quality of decision making within the Vatican on this matter. In 1969 the amendments in question of the Criminal Law were accepted.

The result of this development was that the dissenting view that the Catholic believers had with regard to birth control began to fade more and more and became more corresponding to a uniform Dutch position, a development that was the same for Catholic doctors.

The difference in mentality between Catholic doctors and their other colleagues, which was always strongly influenced by medical ethics, began to disappear and with it the need for a private organization of Catholic doctors.

Meanwhile in the seventies troubles developed in the Board of the RKAV and a crisis atmosphere was the result. The differences of opinion in medical-ethical issues led to sharp personal conflicts. The medical-ethical thinking of Catholic doctors were not dictated by religious views and tended towards a humanistic standpoint. The RKAV had lost its right to exist and was disbanded in early 1981. The remaining members then joined the medical department of the Thym Society (Thijmgenootschap), the association of Catholic scholars founded in 1904.

Bronnen en literatuur

GERAADPLEEGDE ARCHIEVEN

- Archief van de R.K. Artsenvereniging*, ondergebracht bij het Katholiek Documentatie Centrum (KDC) van de Radboud Universiteit te Nijmegen (RUN). (Geciteerd als: arch. RKAV)
- Archief van het Aartsbisdom Utrecht*, ondergebracht bij Het Utrechts Archief te Utrecht. (Geciteerd als: arch. Aartsbisdom Utrecht)
- Archief van het Bisdom 's-Hertogenbosch*. (Geciteerd als: arch. Bisdom Den Bosch)
- Archief van het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie*, ondergebracht bij het KDC. (Geciteerd als: arch. LCKA)
- Nationaal Archief* te Den Haag
- Archief van Organon* (collectie 'Orale anticonceptie'), ondergebracht bij MSD te Oss (Geciteerd als: arch. Organon)

GERAADPLEEGDE ARCHIEFCOLLECTIES

Archief RKAV

- Brief van C.J. Straver aan het bestuur van de RKAV, d.d. 10 februari 1959. Inventarisnummer 118.
- Brief van J. de Vreeze d.d. 9 april 1964, 'Aan de leden van het Hoofdbestuur van de Katholieke Artsenvereniging, inventarisnummer 19.
- Brief van H. Festen aan Alfrink, d.d. 20 juni 1960, inventarisnummer 118.
- Brief van C.J. Straver aan het bestuur van de RKAV, d.d. 10 december 1959, inventarisnummer 118.
- Aantekeningen van de bespreking tussen mgr. Bekkers en de R.K. Artsenvereniging over enige kwesties betreffende de huwelijks- en gezinsproblematiek op donderdag 14 januari 1960, 's morgens ten huize van Mgr. Bekkers te 's-Hertogenbosch. Map 118.
- Kort verslag (door J. de Vreeze) van een gesprek tussen de RKAV en de KA over het onderzoek Huwelijk en Gezin op maandag 22 februari 1960, inventarisnummer 118.
- Gesprek tussen enkele leden van het werkcomité en van het hoofdbestuur van de RKAV op 11 april 1960 te Amersfoort, inventarisnummer 118.
- Brief van L.C. Baas aan het Hoofdbestuur van de RKAV, 2 mei 1960, inventarisnummer 118

- Brief A.Th.L.M. Mertens aan Leenen (secretaris RKAV, S.H.) d.d. 9 mei 1960, inventarisnummer 118
- Brief van het werkcomité KA/RKAV aan gynaecologen en huisartsen, dd. 13 april 1960, inventarisnummer 118.
- Stolte, L.A.M., *Prae-advies van Stolte, Sanders en Mertens inzake de opmerkingen van het Hoofdbestuur der R.K. Artsenvereniging naar aanleiding van het 'Rapport aan de Nederlandse bisschoppen inzake de situatie in huwelijk en gezin'* (Werkcomite 1960), inventarisnummer 118.
- Brief no. 321/63 van de Aartsbisschop van Utrecht (mgr. B. Alfrink), Utrecht 1963.
- Brief van H. Festen aan aartsbisschop Alfrink, d.d. 20 juni 1960, inventarisnummer 118.
- Brief J.M. Deveer aan Leenen (secretaris RKAV, S.H.) d.d. 25 juni 1969, inventaris nr. 103.
- Notulen van de vergadering van het hoofdbestuur op maandag 9 december 1968, inventaris nr. 103.

Archief Aartsbisdom Utrecht

- Nota van het Landelijk Centrum voor Katholieke Actie aan de Bisschoppen van Nederland betreffende de sector Huwelijk en Gezin.* Toegangsnummer 449, inventarisnummer 541; 'Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963'.
- L. Baas, 'Memorandum over Huwelijk en Gezin dd 20.02.1959'. Toegangsnummer 449, inventarisnummer 541; 'Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963'.
- Brief aan het bestuur van de Stichting Benevolentia, Damrak 65, Amsterdam. Toegangsnummer 449, inventarisnummer 541; 'Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963'.
- Brief van de Stichting Benevolentia aan zijn Hoogwaardige Excellentie Mgr. Dr. Bernardus Johannes Alfrink, Aartsbisschop te Utrecht dd 18 april 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnummer 541; 'Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963'.
- Brief (vertrouwelijk) van bisschop Bekkers aan Ludolf Baas, directeur van het LCKA, d.d. 1 augustus 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- Brief No. 1386/59 van de Aartsbisschop van Utrecht aan de Hooggeleerde Heren Prof. Dr. L.A.M. Stolte en Prof. Dr. A.Th.L.M. Mertens te Nijmegen, d.d. 11 augustus 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- Brief van Mr. L.C. Baas (Nederlands Pastoraal Instituut) aan Zijne Hoogwaardige Excellentie Mgr. Dr. B.J. Alfrink, d.d. 18 augustus 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.

- Brief No. 1386/59 van Mgr. B.J. Alfrink, d.d. 14 augustus. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- Brief van Mr. L.C. Baas (Nederlands Pastoraal Instituut). Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- Brief van Prof. Dr. H. Ruygers aan Zijne Hoogwaardige Excellentie Mgr. Dr. B. Alfrink, d.d. 26 november 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- Brief van Prof. Dr. A. Mertens en Mr. J. de Vreeze, d.d. 14 augustus aan Zijne Hoogwaardige Excellentie Mgr. Dr. B. Alfrink. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- LCKA, *Interim rapport betreffende de voortgang van het onderzoek 'Huwelijk en Gezin'*. dd 20 augustus 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnummer 541; 'Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963'.
- Brief van Mgr. W. Mutsaerts aan Zijne Hoogw. Excellentie Monseigneur Prof. Dr. B. Alfrink, d.d. 9 november 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- Brief van Jansen aan Zijne Hoogw. Excellentie Monseigneur Prof. Dr. B. Alfrink dd. 7 november 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- Brief van A.W. Hoegen aan Alfrink, d.d. 21 oktober 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- Brief van A.Th.L.M. Mertens aan L.C. Baas, d.d. 24 oktober 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- Brief van L.C. Baas aan Alfrink, d.d. 3 november 1959. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966.
- Brief van W.M. Bekkers aan Alfrink dd. 25 juli 1960. Toegangsnummer 449, inventarisnr. 80, Artsenvereniging RK, 1923-1966
- B.J. Alfrink: Brief no. 321/63 van de Aartsbisschop van Utrecht. 'Aan Hunne Hoogwaardige Excellenties De Bisschoppen van Nederland', 19 maart 1963. Toegangsnummer 449, inventarisnummer 541; 'Stukken betreffende Huwelijk en Gezin 1959-1963'.

Archief bisdom 's-Hertogenbosch

- Brief van L.A.M. Stolte en A.Th.L.M. Mertens aan het Ned. Episcopaat, d.d. 16 juli 1959.
- Brief van drs. R.A.P. van Iersel, directeur N.V. Organon aan Zijne Hoogwaardige Excellentie Mgr. W.M. Bekkers, Bisschop van 's-Hertogenbosch, d.d. 28 november 1961.
- P.A. van Keep, *'Life is Elsewhere. Rede bij het afscheid van Paul Sporken'* (z.p. okt. 1988).

Brief van A.J. van Herpt aan bisschop Bekkers, d.d. 18 december 1961.
 J. Beex, 'Verslag betreffende een bespreking ten huize van Vicaris Rooijackers, 7 juni 1962'.
 P.A. van Keep: 'Referaat over de mogelijkheden van de pil. (Een van de aanleidingen tot deze bijeenkomst is de publiciteit die de laatste jaren is ontstaan rond de pil)' (z.p., 5 april 1963).
 E. Schillebeeckx: 'In verband met Par. 4,5 en 6. I. De pil zuiver technisch-fysiologisch beschouwd; II. In ethisch opzicht'. (z.p., z.j.).
 F.J.M. Hillen: 'Samenvatting visie op pil en diverse aspecten van voortplantingsleven van de mens' (z.p., z.j.).
 P.A. van Keep: 'Referaat over de mogelijkheden van de pil. (Een van de aanleidingen tot deze bijeenkomst is de publiciteit die de laatste jaren is ontstaan rond de pil)' (z.p., z.j.).
 Brief van W.M. Bekkers aan P.A. van Keep d.d. 12 mei 1963.
 Brief van W.M. Bekkers aan P.A. van Keep d.d. 11 juli 1964.
 P.A. van Keep, *Een 'hormonaal' werkzaam preparaat ter voorkoming van zwangerschap [...]* (z.p. 1963).
 P.A. van Keep, DrPvK/to (z.p. 1963).
 Brief van P.A. van Keep aan W.M. Bekkers (Oss 6 mei 1963)
 Brief van W.M. Bekkers aan P.A. van Keep ('s-Hertogenbosch 12 mei 1963).
 Brief van P.A. van Keep aan W.M. Bekkers (Oss 21 mei 1963).
 Brief van P.A. van Keep aan W.M. Bekkers (Oss 5 juni 1963).
 Brief van W.M. Bekkers aan P.A. van Keep ('s-Hertogenbosch 11 juli 1964).
 Brief van P.A. van Keep aan W.M. Bekkers (Oss 19 februari 1965)

Nationaal Archief

Nationaal Instituut, '*Nota over de arbeid der Entertainment Committees onder auspiciën van het Nationaal Instituut en het Nederland's Volkherstel*' (z.p. 1946). Nationaal Archief, '*Prins Bernard Fonds 1940-1979* (1990)', Toegangsnummer 2.19.034, Specificatie 4.1: 'Stichting Nationaal Instituut'.
 Nationaal Instituut, '*Nota over de arbeid der Entertainment Committees*', Nationaal Archief, '*Prins Bernard Fonds 1940-1979* (1990)', Toegangsnummer 2.19.034, Specificatie 4.1: 'Stichting Nationaal Instituut'.
 Verslag van de bespreking 'Actie moreel herstel' gehouden op zaterdag 7 juli 1945 in het gebouw van het Nationaal Instituut, Heerengracht 499. Nationaal Archief, '*Prins Bernard Fonds 1940-1979* (1990)', Toegangsnummer 2.19.034, Specificatie 4.1: 'Stichting Nationaal Instituut'.

Archief Organon

Memo van P.A. van Keep aan F.A. van der Vlugt, Med. Dir. 8973 Organon;
archief Orale anticonceptie, Oss 1989.

GERAADPLEEGDE PERSONEN

Opmerking: ten tijde van het gesprek was het merendeel van onderstaande personen niet meer in hun genoemde functie werkzaam of al met emeritaat of pensioen.

<i>Dr. P. Bangma</i>	Huisarts (emeritus)
<i>Drs. T.A.M. Bekema</i>	Huisarts (emeritus)
<i>Dr. P.G. Bekkering</i>	Huisarts (emeritus)
<i>Dr. F.N.M. Bierens</i>	Huisarts (emeritus)
<i>Dr. W. Boissevain</i>	Huisarts (emeritus)
<i>Drs. J.M. Deveer</i>	Huisarts (emeritus)
<i>Drs. E. de Jager</i>	Oud-researchmanager Organon
<i>Dr. von der Fuhr</i>	Internist (emeritus); oud-hoofdredacteur <i>R.-K. Artsenblad</i>
<i>Prof. dr. S.J. Geerts</i>	Oud-medewerker van de medische dienst Organon
<i>H.Th. Habing</i>	Oud-manager Organon
<i>Drs. Hanekamp</i>	Oud-bedrijfsaalmoezenier Organon
<i>Drs. G. Hes</i>	Oud-econoom, in dienst van Organon.
<i>Dr. J.M. Hutjes</i>	Socioloog (emeritus)
<i>Drs. P.A.H. Jenniskens</i>	Bedrijfsarts (emeritus)
<i>Dr. V.G.H.J. Kirkels</i>	Gynaecoloog (emeritus)
<i>Drs. J.A.A. van Laarhoven</i>	Moraaltheoloog (emeritus), oud-vicariss- generaal van het bisdom 's-Hertogenbosch en adviseur van bisschop W.M. Bekkers
<i>Drs. A.J.M.H. Lagro</i>	Huisarts
<i>Dr. M.J.A. Lorie</i>	Huisarts
<i>Drs. J. Martin</i>	Oud-vicariss, directeur van het grootseminarie van het bisdom 's-Hertogenbosch
<i>Dr. J.P.C. Moors</i>	Arts/seksuoloog (emeritus)
<i>Dr. J.J. de Neeff</i>	Huisarts (emeritus)
<i>Dr. M.A.J.M. Nevejan</i>	Zenuwarts
<i>Drs. A.Th.M. Peters</i>	Huisarts (emeritus)
<i>Dr. A.J.B.I. Sips</i>	Huisarts
<i>Dr. H.L.M. Spee</i>	Moraaltheoloog (emeritus)

<i>Mevr. L. Stael-Merkx</i>	Oud-voorzitter 'Acht mei beweging', oud-directeur van het Katholiek Bureau voor voorlichting en begeleiding bij Seksualiteit en Relatievorming (KBSR) te Utrecht
<i>Drs. C.J. Straver</i>	Oud-secretaris van het Werkcomité
<i>Dr. V.C.L. Tielens</i>	Huisarts/bedrijfsarts (emeritus)
<i>Drs. J. Tromp</i>	Huisarts (emeritus)
<i>Drs. W.M. Ysebaert</i>	Oud-manager International Manufacturing Services Organon
<i>Dr. H. van Xanten</i>	Oud-wethouder Oss

GERAADPLEEGDE PERIODIEKEN

R.-K. Artsenblad, (vanaf 1921). Orgaan van de RKAV, de Vereeniging van R.-K. Gestichtartsen, de Vereeniging van de R.-K. Directeuren van Ziekenhuizen en van de onderafdeling R.-K. Tandartsen.

In 1961 overgegaan in: *Katholiek Artsenblad*. In 1970 overgegaan in: *Meta-medica, Blad voor metamedische vraagstukken*. Dit blad werd in 1988 opgeheven.

Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen. Maandschrift voor Theologie en Zielzorg.

Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen verscheen voor het eerst in 1879 als weekblad, uitgegeven door de Thomas à Kempis Vereeniging en wel tot 1900; (jaargang 1-22). In 1900 werd de doelgroep aangegeven en werd het tijdschrift tot 1964 voortgezet als: *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen. Maandschrift voor de R.-K. geestelijkheid in Nederland* (jaargang 1-60). In 1965 werd het tijdschrift onder de naam: *Theologie en Zielzorg* in samenwerking met *Kriteria* voortgezet tot 1966 (jaargang 61 en 62). Van 1967 tot 1973 werd de naam van het tijdschrift: *Theologie en pastoraat*, uitgegeven in samenwerking met het tijdschrift *Diakonia* (jaargang 63-69). Vanaf 1974 gaat het tijdschrift verder onder de naam *Praktische theologie. Nederlands Tijdschrift voor pastorale wetenschappen*.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde: tevens orgaan der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Handelingen der Staten Generaal

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden

Staatscourant

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Aalberse, P.J.M., 'Het Stichtingscomité', *Katholiek Sociaal Weekblad*, 3 (1904), 217.
- , 'Organisatie van de Katholieke Actie', *Katholiek Sociaal Weekblad*, 3 (1904), 218-225.
- , Algemene Statuten 'Katholieke Sociale Actie', *Katholiek Sociaal Weekblad*, 3 (1904), 247-249.
- Alfrink, B.J., 'Toespraak van Z.H. Exc. Mgr. Dr. B.J. Alfrink bij gelegenheid van het veertigjarig bestaan van de R.K. Artsenvereniging op 7 november 1959', *R.-K. Artsenblad*, 38 (1959), 258-261.
- , *Israelitische und Babylonische Jenseitsvorstellungen*, z.j. z.p.
- Anderson, C.G., 'Pauselijke uitspraken over medisch-ethische aangelegenheden', *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 281-288.
- Arntz, J., 'De verschillende opvattingen over de natuurwet. Een schets van de geschiedenis', *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 50-56.
- Baas, Frank, *Ruimte: een reconstructie van het leven van Ludolf Baas*, Amsterdam 2001.
- Bangma, P., *Huisarts en anticonceptie. Een onderzoek naar de houding van de huisartsen in Nederland ten aanzien van de geboorteregeling* (proefschrift Rijksuniversiteit Utrecht), z.p.: Bronder offset, 1970.
- Bank, Jan, & Theo Potma, 'De macht van de televisie. Bisschop Bekkers optreden in Brandpunt', in: *Jaarboek van het KDC*, 14 (1984), 55-87.
- Beemer, Th.C.J., 'Beïnvloeding van de vruchtbaarheid door de progestatieve hormoonpreparaten, moraaltheologisch beschouwd', *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 7-13.
- , 'Het kerkelijk leergezag en de natuurlijke zedenwet', *Katholiek Artsenblad*, 47 (1968), 282.
- , 'Het kerkelijk leergezag en de natuurlijke zedenwet', *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 46-51.
- Bekkering, P.G., *De patiënt, de 'pil' en de huisarts Een oriënterend onderzoek naar de anticonceptie, in het bijzonder de orale anticonceptie, in de huisartsenpraktijk door middel van twee schriftelijke enquêtes*, Nijmegen-Utrecht: Dekker & van de Vegt, 1969.
- Bekkers, W.M., *Bisschop Bekkers, negen jaar met Gods volk onderweg*, Utrecht 1966.
- , 'Geweten en kindertal. W.M. Bekkers verduidelijkt tv toespraak', *De Nieuwe Linie*, 17 aug. 1963.
- , 'Het bevolkingsvraagstuk. Rede op de slotzitting van de katholieke studenten-studiedagen 1960 te Tilburg', *Katholiek Artsenblad*, 39 (1960), 104-107.

- Berkel, Dymphna van, *Moederschap tussen zielzorg en psychohygiëne. Katholieke deskundigen over voortplanting en opvoeding*, Assen: van Gorcum, 1990.
- Blanshard, Paul, *American Freedom and Catholic Power*, Boston: Beacon Press, 1958 (2de druk).
- Bloemen, J.J., 'De arts en de godsdienst', *R.-K. Artsenblad*, VI (1927), 197.
- Bloemhof, F., *Het vraagstuk der geboortebeperking. Een onderzoek naar het standpunt van de Protestants-Christelijke ethiek inzake het toepassen van anticonceptie in verband met de veranderende maatschappelijke omstandigheden*, Nijkerk: Callenbach, 1953.
- Bluyssen, J., *Gebroken wit. Vrijmoedige herinneringen*, Baarn: Anthos, 1995.
- Boelaars, H.A.B.M., 'Enige richtlijnen van Paus Pius XII in zijn toespraak tot de Italiaanse verloskundigen', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 363-371.
- , 'Moraaltheologische documenten (I)', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 51 (1955), 288-295.
- , 'Arts en periodieke onthouding', *R.-K. Artsenblad*, 33 (1954), 18-36.
- , 'Het zevende Internationale Congres van Katholieke Artsen', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 53 (1957), 58-62.
- Boer, Jos. P. de, 'Sociale omstandigheden en de gezinsproblematiek in Nederland', *R.-K. Artsenblad*, 38 (1959), 269-273.
- Bosmans, J., 'Alfrink, Bernardus Johannes (1900-1987)', *Biografisch Woordenboek van Nederland*, V, 10-13.
- Bouwdijk Bastiaanse, M.A., ed., *Leerboek der vrouwenziekten*, Amsterdam: Scheltema & Holkema, 1956.
- Brabers, Jan, *Hippocrates op Heyendaal. Ontstaan en ontplooiing van de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen 1951-2001*, Nijmegen: Valkhof Pers, 2009.
- Buskes, J.J., 'Daar komen de Canadezen', *Vrij Nederland*, 11 augustus 1945.
- Buijs, L., 'Periodieke onthouding', *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 31 (1931), 41-59.
- Buytendijk, F.J.J., *Proeven over gewoontevorming bij dieren*, Amsterdam: van Soest, 1918.
- CBS, 'Buitenechtelijke geboorten 1840-1973', 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1975.
- Drehmans, J.M., 'Priester en arts', *R.-K. Artsenblad*, 16 (1937), 34.
- Emde Boas, C. van, 'Geboorteregeling', *Medisch Contact*, 16 (1961), 78.
- Engelen, Th.L.M., *Fertiliteit, arbeid, mentaliteit. De vruchtbaarheidsdaling in Nederlands-Limburg, 1850-1970*, Assen-Maastricht: Van Gorcum, 1987.

- , ‘“Stiekem en met mate”. Huwelijk en voortplanting in Nederland tijdens de jaren vijftig’, in: Paul Luykx, Pim Slot (ed.), *Een stille revolutie? Cultuur en mentaliteit in de lange jaren vijftig* (Hilversum: Verloren, 1997), 131-145.
- , ‘Kerk en kindertal. Over de kracht van de religie in de Nederlandse samenleving, 1900-1950’, *Trajecta. Tijdschrift voor de geschiedenis van het katholiek leven in de Nederlanden*, 13 (2004), 298-315.
- , *Van 2 naar 16 miljoen mensen. Demografie van Nederland, 1800-nu*, Amersfoort 2009.

Festen, H. *Bijdrage tot de kennis van het verband tusschen de stofwisseling der koolhydraten en der vetten*, Utrecht: J.W. van Leeuwen, Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1932.

- , ‘50 jaar katholieke artsen verenigd. Motieven en handelingen van de katholieke artsen in Nederland gebundeld in een vereniging en zich weerspiegeld in een eigen blad. 1919-1969’, *R.-K. Artsenblad*, 48 (1969), 160.

F.G., ‘Arts en zielzorger’, *R.-K. Artsenblad*, 8 (1929), 188.

FIOM, ‘Verslag over de jaren 1944 en 1945’, ’s-Gravenhage 1945.

Fortmann, H.M.M., *Aandachtig bidden. Een psychologische studie over de eigenschappen, de mogelijkheden en de grenzen der gebedsconcentratie*, Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1945.

- , Enige aantekeningen over de huwelijksneurose en de mogelijkheden tot prophylaxe’, *R.-K. Artsenblad* 32 (1953), 259-267.
- , ‘Het gezin gezien vanuit de openbaring’, *R.-K. Artsenblad*, 38 (1959), 305-309.

Galesloot, Hansje, & Margreet Schrevel, *In fatsoen hersteld. Zedelijkheid en wederopbouw na de oorlog*, Amsterdam: SUA, 1987.

Goeij, H.J.A. de, ‘Situatie van het gezin in het technisch tijdperk’, *R.-K. Artsenblad*, 38 (1959), 273-279.

Guchteneere, R., de ‘Internationale facetten van de gezinsproblematiek’, *R.-K. Artsenblad* 38 (1959), 263-269.

Haan, Peter de, *Van volgzame elitestrijder tot kritische gelovige. Geschiedenis van de Katholieke Actie in Nederland (1934-1966)*, Nijmegen: KDC/KSC, 1994.

Handleiding voor de huwelijksinstructie, Hilversum: N.V. Gooi & Sticht, 1941 (uitgegeven door het Instituut tot Voorlichting in de Zielzorg der K.A.)

Heessen, B.A., ‘Ovulatie remming’, *Katholiek Artsenblad*, 43 (1964) 125.

Hillen, F.J.M., ‘Ovulatie remming en gezinsregeling’ (I), *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 253-264; (II), 305-316.

- Himes, Norman E., *Medical History of Contraception*, New York: Schocken Books, 1970.
- Hoegen, A.W., *Over den zin van het huwelijk. Een moraal-theologische studie*, Nijmegen: Berkhout, 1935.
- , ‘Pastoraal der Periodieke Onthouding’, *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 45 (1949) 225-235.
- , ‘Richtlijnen van Paus Pius XII over moderne huwelijksproblemen (I)’, *Nederlands(ch)e Katholieke Stemmen*, 48 (1952), 233-243; *ibidem* (II), 331-341.
- Holt, J.G.H., *Het Getij*, Utrecht: Dekker & van de Vegt, 1957.
- Hoyng, H., ‘Periodieke Onthouding’, *R.-K. Artsenblad* 26 (1947), 55-61.
- Huddleston Slater, W.B.A., ‘Het probleem van de Zedenverwildering’ (I), *R.K. Artsenblad*, 25 (1946), 15-20; *ibidem* (II), 21-27; *ibidem* (III), 53-58; *ibidem* (IV), 61-66; *ibidem* (V), 81-86; *ibidem* (VI), 101-105; *ibidem* (VII), 119-123; *ibidem* (VIII), 131-135.
- Hutjes, J.M., *Katholieken over geboorteregeling en sexualiteit*, Nijmegen: ITS, 1974.
- Huygen, F., ‘Huisarts en gezin’, *R.-K. Artsenblad*, 38 (1959), 297-305.
- Janssens, L., ‘Morale conjugale et progestogènes’, *Ephemerides Theologicae Lovanienses*, 39 (1963), 787-826.
- Jong, J. de, ‘Toespraak van Zijne Eminentie Kardinaal de Jong tot de RKAV, op de eerste Jaarvergadering na de bevrijding gehouden te Utrecht, 19 mei 1946’, *R.-K. Artsenblad* 25 (1946), 37-39.
- Keep, P.A. van, & E. Rice-Wray, *Family planning in Mexico D.F.: a study into the knowledge, attitudes and practice of women in Mexico City, comparing data from a planning clinic with those of other Mexican women*, Geneva: International Health Foundation, 1971.
- Kelly, G., *Theological Studies*, 15 (1954), 98-99.
- Kempen, H.J.G., *Fortmann, Henricus Martinus Maria (1912-1970) (Biografisch Woordenboek van Nederland, dl. II)*, 160-162.
- ‘Kerk en seksuele hervorming’, *Katholiek Archief*, 14, no. 21, 22 mei 1959, 507-512.
- Kerklaan, Marga (samensteller), *Zodoende was de vrouw maar een mens om kinderen te krijgen. 300 brieven over het roomse huwelijksleven*, Baarn: Ambo, 1987.
- Keulers, N., *De besloten hof. Kroniek van een Brabantse familie in de negentiende en twintigste eeuw, z.p., 2001* (Geschreven in samenwerking met Jan Roes).
- Kol, A.A.M. van, *Christus’ plaats in S. Thomas’ moraalsysteem. Een onderzoek van de Prima Secundae*, Roermond: Romen, 1947.
- , *Theologia moralis*, Herder: Barcelona, 1968

- , ‘Progestatieve hormoon-praeparaten; enkele opmerkingen vanuit moraaltheologisch standpunt’, *R.-K. Artsenblad* 37 (1958), 323-331.
- , ‘Regeling van de ovulatie. Paus Pius XII over het gebruik van progestatieve hormoon-preparaten’, *Nederlandsche Katholieke Stemmen*, 1 (1959), 1-9.

Lecomte, A.J., *De l'ovulation spontanée de l'espèce humaine dans ses rapports avec la théologie morale*, Parijs-Leuven 1873.

Leerschou. J.J.M., ‘Enkele psychologische aspecten van de gezinsvorming’, *R.-K. Artsenblad*, 38 (1959), 292-297.

Lestapis, S. de, ‘Katholiek standpunt ten opzichte van het probleem van bevolking en geboortebeperking’, *Katholiek Artsenblad*, 39 (1960), 47-50.

Loo, F. van de, ‘De geestelijke en de dokter’, *R.-K. Artsenblad*. Lustrumnummer. Serie III (1924/1925), 8.

–, ‘Samenwerking tusschen biechtvader en arts’, *R.-K. Artsenblad*, v (1926), 20.

Luykx, Paul, *Andere katholieken. Opstellen over katholieken in de twintigste eeuw*, Nijmegen: SUN, 2000.

Malthus, T.R., *An essay on the principle of population; or, a view of its past and present effects on human happiness; with an inquiry into our prospects respecting the future removal or mitigation of the evils which it occasions. A new ed. very much enlarged*, London 1803, 2e druk.

Mertens, A.Th.L.M., *Enige aspecten van de betekenis van het geboortenummer: bewerking van gegevens van 5202 gezinnen met 34528 kinderen verkregen via een enquête*. Maastricht: Ernest van Aelst, 1947.

- , *De invloed van het geboortenummer op den levensloop*, Maastricht: Ernest van Aelst, 1948.
- , ‘Vergelijking van de gemiddelde leeftijd van sterven en de gezondheidstoestand van ouders van kleine, middelgrote en zeer grote gezinnen’, *R.K. Artsenblad*, 27 (1948), 73-75.
- , ‘Lang leven en kinderrijkdom’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 92 (1948), 3232
- , ‘De huidige verdeling der Nederlandse kinderen over de gezinsgrootten’, *R.-K. Artsenblad*, 29 (1950), 228-230.
- , ‘Gegevens over de gezinnen waaruit katholieke priesters voortkomen’, *R.K. Artsenblad*, 29 (1950), 16-23.
- , ‘De betekenis van de gezinsgrootte’, *Katholieke Gezondheidszorg*, 21 (1952), 103-105.
- , ‘Gezinsgrootte en de sociale positie der kinderen’, *R.-K. Artsenblad*, 31 (1952), 205-213.

- , ‘Groot gezin: het normale katholieke?’, *De Maasbode*, 21 juli 1953.
 - , ‘Een aantal opmerkingen over de katholieke arts en de conceptiebeperking’, *R.-K. Artsenblad*, 33 (1954), 4-18.
 - , ‘Openingswoord. De arts en de gezinsproblematiek in deze tijd’, *R.-K. Artsenblad* 38 (1959).
 - , ‘Historie van katholieke artsen en hun ethische opvattingen’, in: B. Alfrink e.a., *De identiteit van katholieke wetenschapsmensen* (Ambo: Baarn, 1980), 114-140.
- Moors, J.P.C., *Gezinsregeling. Een onderzoek in een huisartsenpraktijk naar gedrag en houding tegenover de gezinsregeling* (Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1970). Deze studie verscheen als deel XVI in de Medische reeks ‘Mens en Gezin’ onder redactie van J.C. van Es, F.J.A. Huygen.
- Nabrink, G., *Seksuele hervorming in Nederland: achtergronden en geschiedenis van de Nieuw-Malthusiaanse Bond (NMB) en de Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) 1881-1971*, Nijmegen: Socialistische Uitgeverij, 1978.
- Noonan, John T. Jr., *Contraception. A history of its treatment by the catholic theologians and canonists*, Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 1966.
- Noyon, J., *De strafbepalingen der Wet van 20 Mei 1911, Staatsblad No. 130, tot bestrijding van de zedeloosheid*, Arnhem: Gouda Quint, 1912.
- Osch, H.F.C.M. van, ‘Meningen in beweging’, *Katholiek Artsenblad*, 43 (1964), 13-19.
- Ottolander, P. den, ‘De encycliek “Humanae Vitae” en de ethische natuurwet inzake anticonceptie’, *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 55-64.
- Oudejans, F., *Ruygers, Henricus Josephus Cornelis Maria Gerardus* (1913-1989), (*Biografisch Woordenboek van Nederland*, dl. IV), 441-443.
- Paanakker, B.M., ‘Dokter en priester’, *R.K. Artsenblad*, 14 (1935), 324.
- Paulus VI, ‘Encycliek van Paulus VI aan de eerbiedwaardige broeders, patriarchen, aartsbisschoppen, bisschoppen en de overige plaatselijke gezagsdragers die in vrede en gemeenschap leven met de apostolische stoel. Aan de geestelijkheid en de gelovigen van de gehele katholieke gemeenschap en aan alle mensen van goede wil over de gehele aarde’, *Katholiek Archief*, 23 (1968), 802-833.
- , Toespraak van Paulus VI tijdens de algemene audiëntie van 31 juli 1968, *Katholiek Archief*, 23 (1968), 832-836.
- Peijnenburg, J., *Zij maakten Brabant katholiek*. dl. 2, 's-Hertogenbosch: Bisdome Den Bosch, 1988.

Pius X, *De encycliek 'Il fermo Proposito' van onzen Heiligen Vader Pius X, aan de bisschoppen van Italië over De Katholieke Actie*, Tilburg: Gianotten, 1905.

Pius XI, *Encycliek 'Casti Connubii' over het christelijke huwelijk met het oog op den tegenwoordigen toestand van gezin en maatschappij, hun nooden, dwalingen en ondeugden*, z.p.: N.V. Dagblad en drukkerij 'De Tijd', 1931.

–, *De Encycliek Ubi Arcano van Zijne Heiligheid Paus Pius XI. De vrede van Christus in het Rijk van Christus*, Antwerpen 1923.

Pius XII, 'Toespraak van de heilige vader tot het 36e Congres v.d. Italiaanse Ophthalmologische Vereniging', (de tekst verscheen in *L'Osservatore Romano* van 1 oktober 1947), *R.K. Artsenblad*, 27 (1948), 41-43.

–, 'Paus Pius spreekt tot de deelnemers aan het 6e Intern. Congres van Chirurgie', *R.K. Artsenblad*, 27 (1948), 155-159.

–, 'Het 4^e Internationale Congres van Katholieke Artsen te Rome', (de tekst verscheen in *L'Osservatore Romano* van 1 oktober 1949), *R.K. Artsenblad*, 28 (1949), 161-165 (gepubliceerd in het Frans).

–, 'Toespraak van zijne Heiligheid Paus Pius XII tot de longspecialisten', (22 september 1950), *R.K. Artsenblad*, 29 (1950), 248-251 (gepubliceerd in het Frans).

–, 'Een rede van de Paus over een gewichtig en delicaat beroep: Het apostolaat der vroedvrouw (Een stuk moraal betreffende het huwelijksleven)', *R. K. Artsenblad* 30 (1951), 295-300; idem, (III), 31 (1952), 1-7; ibidem, (IV) 27-33.

–, 'Toespraak H. Vader tot de histopathologen over morele grenzen van medisch onderzoek en behandeling', (bij gelegenheid van het eerste internationale congres voor histopathologie op 14 september 1952), *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 251-261.

–, 'Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het 27^e Italiaans congres voor stomatologie en de eerste internationale triënnale voor tandheelkunde', (23-10-1952), *R.K. Artsenblad*, 31 (1952), 83-87.

–, 'Toespraak van Z.H. de Paus tot de deelnemers van het vijfde Internationale Congres voor psychotherapie en klinische psychologie', (De tekst van de toespraak van Z.H. de Paus werd overgenomen uit *L'Osservatore Romano* van 16 April 1953), *R.K. Artsenblad*, 32 (1953), 121-128.

–, 'Toespraak van Z.H. de Paus tot de deelnemers aan het eerste internationale congres voor medische genetica', (De tekst van de toespraak van Z.H. de Paus werd overgenomen uit *L'Osservatore Romano* van woensdag 9 september 1953), *R.K. Artsenblad*, 32 (1953), 329-338 (gepubliceerd in het Frans).

–, 'Toespraak van Z.H. de Paus tot de huisartsen', (Gepubliceerd in de *L'Osservatore Romano* van 5-6 oktober 1953), *R.K. Artsenblad*, 32 (1953), 377-380.

- , ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot het eerste Latijnse Congres voor Oogheelkunde’, (12 juni 1953), *R.K. Artsenblad*, 32 (1953), 380-384.
- , ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers van het 26e Congres der Italiaanse urologen’, (tekst overgenomen uit *L’Osservatore Romano* van 10 oktober 1953), *R.K. Artsenblad*, 32 (1953), 384-386 (gepubliceerd in het Frans).
- , ‘Toespraak van Z.H. de Paus tot de deelnemers aan het 16e internationale Congres voor officieren van gezondheid’, (tekst overgenomen uit *L’Osservatore Romano* van 21 oktober 1953), *R.K. Artsenblad*, 32 (1953), 423-432.
- , ‘Toespraak van Z.H. de Paus tot de deelnemers aan het 3e internationale Congres van radiologen te Rome’, (tekst overgenomen uit *L’Osservatore Romano* van 5-6 april 1954), *R.K. Artsenblad*, 33 (1954), 117-120.
- , ‘Toespraak van Z.H. de Paus tot de deelnemers aan het 8e Congres van de World Medical Association’, (De tekst van de toespraak van Z.H. de Paus werd overgenomen uit *L’Osservatore Romano* van 2 oktober 1954), *R.K. Artsenblad*, 33 (1954), 351-360 (gepubliceerd in het Frans).
- , ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het 4e Internationaal Congres van de Latijnse Medische Unie (UML), op 27 april 1955’, *R.K. Artsenblad*, 34 (1955), 168-173.
- , ‘Toespraak van Z.H. de Paus over de pijnloze bevalling’, (Toespraak, gehouden door Z.H. Paus Pius XII in een audiëntie, verleend aan katholieke artsen uit alle landen, op 8 januari 1956), *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 1-12 (gepubliceerd in het Frans).
- , ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII over transplantatie van organen’, (De tekst van deze toespraak werd gepubliceerd in *L’Osservatore Romano* van 14-15 mei 1956), *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 183-189 (gepubliceerd in het Frans).
- , ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het tweede Wereldcongres over vruchtbaarheid en steriliteit’, (De tekst van deze toespraak werd gepubliceerd in *L’Osservatore Romano* van 20 mei 1956), *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 189-195 (gepubliceerd in het Frans).
- , ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot het VIIe Internationale Congres van Katholieke Artsen in Den Haag-Scheveningen van 9 tot 15 september’, 1956 *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 373-382.
- , ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot leden van de Internationale Unie voor Kankerbestrijding’, (De tekst van deze toespraak werd overgenomen uit *L’Osservatore Romano* dd. 7 oktober 1956), *R.K. Artsenblad*, 35 (1956), 382-386 (gepubliceerd in het Frans).
- , ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de eerste Kath. Wereldconferentie voor de gezondheid. Brussel, 27 juli 1958’, *R.K. Artsenblad*, 37 (1958), 257-261 (gepubliceerd in het Frans).

- , ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het 7e Internationale Congres voor Haematologie’, *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 27-33. (Rede uitgesproken in september 1958).
- , ‘Toespraak van Z.H. Paus Pius XII tot de deelnemers aan het 10e Nationale Congres over Plastische Chirurgie (vertaling Katholiek Archief), *R.K. Artsenblad*, 38 (1959), 57-61. (Rede uitgesproken op 4 oktober 1958).

Pizzardo, G., *Katholieke Actie* (Vertaling van Meerveldhoven), Breda: Bredase Diocesane Werkliedenbond, 1934.

PRAEADVIES van *Stolte, Sanders en Mertens inzake de opmerkingen van het Hoofdbestuur der R.K. Artsenvereniging naar aanleiding van het Rapport aan de Nederlandse bisschoppen inzake de situatie in huwelijk en gezin*, z.p. 1960.

Redactie RKAB, ‘Statuten der Roomsche Katholieke Artsenvereniging onder de bescherming van de H.H. Lucas, Cosmas en Damianus gevestigd te Utrecht’, *R.-K. Artsenblad* 1 (1921/22), 214.

- , Reglement van het R.-K. Artsenblad, orgaan van de RKAV, zoals dit is vastgesteld in de buitengewone algemeene ledenvergadering der RKAV, gehouden te Tilburg, op zondag 3 juni 1928. *R.-K. Artsenblad* 7 (1928), 138-141.
- , ‘Richtlijnen inzake de praktijk van de periodieke onthouding’, *R.-K. Artsenblad* 14 (1935), 287-291.
- , ‘Jaarverslag 1946 RKAV’, *R.-K. Artsenblad* 26 (1947), 105-108.
- , ‘Het beleid van de Redactie van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde’, *R.-K. Artsenblad*, 29 (1950), 1-4.
- , ‘Huisarts en seksuele problematiek’, *Medisch Contact*, 16 (1961), 18-20.
- , ‘Paus Paulus over het vraagstuk der geboorteregeling’, *Katholiek Artsenblad*, 43 (1964), 160.
- , ‘Studiedag over *Humanae Vitae* in Bisdome Den Bosch’, *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 18-22.

Roes, Jan, ‘Een Bossche koers naar vernieuwing. Op zoek naar uitwegen uit een katholieke verleden’, in: Laurens van Vroonhoven (red.), *Ervaring en openbaring. Op zoek naar wat mensen te boven gaat*, (Nijmegen: Valkhof Pers, 2001), 65-94.

- , ‘Over het gemaakte geweten. Historische bedenkingen bij het katholieke recept tegen anticonceptie’ in: Joos van Vugt (red.), *De actualiteit van het geweten* (Damon: Budel, 2003), 201-221.

Rottinghuis, H., ‘De problematiek der geboortebepaling’, *R.-K. Artsenblad* 39, (1960), 183-196.

Ruygers, H.J.C.G.M., *De beide geslachten. Schetsen voor een wijsgerige seksuologie*, Roermond: Romen en Zonen, 1952.

- Saes, F.M.G., '*Humanae Vitae* en de Katholieke Artsenvereniging', *Katholiek Artsenblad*, 47 (1968), 46-51; 281-284.
- Savalle, H.J., 'Enkele gedachten en vragen bij het artikel van professor drs. Th. Beemer in het januarinumnummer van dit blad', *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 147-150.
- Schaik, Ton H.M. van, *Alfrink. Een biografie*, Amsterdam: Anthos, 1997.
- Schelfhout, O., *De steriliserende pil en de huwelijksmoraal. De stellingname van Prof. L. Janssens kritisch onderzocht*, Brugge: Beyaart 1964.
- Scheltema-Joustra, A., 'Arts en Samenleving. Geboorteregeling in Nederland en enige andere Europese landen', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 93 (1949) IV, 4263-4270.
- Schulte, J.E., 'Provocatio abortus en de encycliek *Casti Connubii*', *R.-K. Artsenblad*, 11 (1932), 110-114.
- , 'Sterilisatie en de encycliek *Casti Connubii*', *R.-K. Artsenblad*, 12 (1933), 341.
- , 'Actuele aspecten van het bevolkingsvraagstuk', *Katholiek Artsenblad*, 30 (1951), 201-208.
- , 'Zijn pauselijke uitspraken in geweten bindend?', *R.-K. Artsenblad*, 31 (1952), 91.
- , 'De Encycliek *Humanae Vitae*. Waarom zoveel deining?', *Katholiek Artsenblad*, 48 (1969), 26-33.
- Seelen, J.C., 'Enkele opmerkingen over oraal werkzame progestatieve stoffen', *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 345-351.
- , 'Medicamenteuze toepassing van de oraal werkzame progestatieve stoffen. Anticonceptie', *Katholiek Artsenblad*, 42 (1963), 55-68.
- Sieve, Benjamin F., 'A new anti-fertility factor', *Science* 116 (1952), 373-385.
- Sips, A.J.B.I., *Veranderingen in geboorteregeling. Waarnemingen in een huisartsenpraktijk 1973-1980*, Vught 1980.
- Smulders, J.N.J., *Periodieke onthouding in het huwelijk. Methode: Ogino-Knaus*, Nijmegen: N.V. Dekker & van de Vegt, 1930.
- , 'Periodieke onthouding in het huwelijk', *R.-K. Artsenblad*, 9 (1930), 175-185.
- , *Priester, dokter en leek over periodieke onthouding in het huwelijk. Methode Ogino-Smulders*, Nijmegen: Dekker & van de Vegt, 1935.
- Snoeck, A.J., 'Hesperidine als anticonceptief', *Saint-Luc Médical* 25 (1953), 37-43.
- , 'Fécondation inhibée et morale catholique', *Nouvelle Revue Théologique* 75 (1953), 690-702.
- Speicher, C.W., *As we have said: a study of the medical moral pronouncements of Pope Pius XII as an exercise in Papal teaching authority*, Ann Arbor: U.M.I., 1991.
- Sporken, C.P., 'Encycliek contra persoonlijk geweten', *Katholiek Artsenblad*, 47 (1968), 223-231.

Stolte, L.A.M., *Onderzoek naar de biologische eigenschappen van het aethinyltestosteron (pregneninolon anhydro-oxy-progesteron)*, z.p. 1940.

–, ‘Scripta Manent. Ter inleiding van de 27ste jaargang’, *R.-K. Artsenblad* 27 (1948), 1-3.

–, ‘Bij het overlijden van Z.H. Paus Pius XII’, *R.-K. Artsenblad* 37 (1958), 321-323.

–, ‘Biologische grondslagen van de gezinsvorming in toekomstperspectief’, *R.-K. Artsenblad* 38 (1959), 287-292.

Straver, C.J., *Veranderend gezinsontwerp. Een bijdrage tot het gesprek over geboorteregeling*, Hilversum: Paul Brand, 1964.

Stuurman, S., *Verzuiling, kapitalisme en patriarchaat. Aspecten van de ontwikkeling van de moderne staat in Nederland*, Nijmegen: SUN, 1983.

Struyker Boudier, H.M.A., *Buytendijk, Frederik Jacobus Johannes* (1887-1974), (*Biografisch Woordenboek van Nederland*, dl. III) 87-89.

Tausk, M., *Organon, de geschiedenis van een bijzondere Nederlandse onderneming*, Nijmegen: Dekker en Van de Vegt, 1978.

–, ‘Problemen rond de vervanging van progesteron door oraal werkzame preparaten’, *Het Hormoon*, xxv (1961), 73-84.

‘Terugblikken op 25 jaar pilgebruik’, *Farmakopij* (Akzo Pharma), 14 (1985), (9,10, 11), 3-15.

Thurlings, J.G.M., *De wankele zuil. Nederlandse katholieken tussen assimilatie en pluralisme*, Nijmegen: Dekker van de Vegt, 1971 (Deventer: Van Loghum Slaterus, 1978; tweede druk).

Timmermans, L.A.G.J., *Huwelijksbeleving van katholieke jonggehuwden. Een onderzoek middels een enquête in de westelijke mijnstreek van Limburg*, Nijmegen: Dekker & Van de Vegt, 1964.

Trimbos, C.J.B.J., *Geestelijke gezondheidsleer en geestelijke gezondheidszorg*, Spectrum: Utrecht, 1959.

–, ‘Methodes van geboorteregeling’, *Huwelijk en Huisgezin. Tijdschrift voor vaders en moeders*, 30 (1964), 186-192.

Veraart, J.A. ‘Aantekeningen bij het bevolkingsvraagstuk. I. Bevolkingsvraagstuk als probleem van overbevolking; II. Katholiek standpunt in vroeger tijd’, *Katholiek Artsenblad*, 32 (1953), 49-58

–, ‘Aantekeningen bij het bevolkingsvraagstuk. III. Realisme en bevolkingsvraagstuk. IV. Katholiek standpunt van onze tijd.’, *Katholiek Artsenblad*, 32 (1953), 144-151.

Verheul, Jaap, *Nederlandse cultuur en particulier initiatief. Oorsprong en ontwikkeling van het Prins Bernhard Fonds en het Nationaal Instituut, 1940-1990*. (Proefschrift Rijksuniversiteit te Utrecht), Utrecht, 1990.

Vermeulen, H., ‘Paus Pius XI en de geneeskunde’, *R.-K. Artsenblad* 18 (1939), 25-29.

- Vlootman, C.J.M., 'Meningen in beweging', *Katholiek Artsenblad*, 47 (1968), 232-235.
- Vree, T.B., de, 'De wordingsgeschiedenis van de anticonceptiepil', *TGO. Tijdschrift voor Therapie, Geneesmiddel, en Onderzoek*, 15(1990), nr. 3.
- Warmels, Helga, 'De pil veranderde de wereld', *Algemeen Dagblad*, 31 mei 1996.
- Weebers, W.P.J.A., *De resorcinereactie van A. Vernes*, Leiden 1932.
- , 'Openingsrede van de Voorzitter, Dr. W. Weebers, op de jaarvergadering der RKAV, welke op 6 en 7 juni 1953 te Enschede werd gehouden', *R.-K. Artsenblad* 32 (1953), 243-247.
 - , 'Een woord van afscheid. Een woord van welkom', *R.-K. Artsenblad* 26 (1947), 157-159.
- Wennekes, J.W.P.C., 'Enkele opmerkingen naar aanleiding van de enquête, gehouden onder de Huisartsen in Nederland door de Stichting Bevolkingsbeleid om de mening van deze Artsen over anticonceptie te vernemen', *Katholiek Artsenblad*, 40 (1961), 143-147.
- Werkcomité 'Onderzoek Huwelijk en Gezin', ingesteld door het LCKA, *Documentatie bij het Rapport aan de Nederlandse Bisschoppen over de situatie in Huwelijk en Gezin*, z.p. 1960.
- Westhoff, Hanneke, *Natuurlijk geboortenregelen in de twintigste eeuw. De ontwikkeling van de periodieke onthouding door de Nederlandse arts J.N.J. Smulders in de jaren dertig*, Baarn: Ambo, 1986.
- , *Geestelijke bevrijders. Nederlandse katholieken en hun beweging voor geestelijke volksgezondheid in de twintigste eeuw*, Nijmegen: Valkhof Pers, 1996.
 - , *Trimbos, Cornelis Johannes Baptist Joseph (1920-1988)*, (*Biografisch Woordenboek van Nederland*. dl. IV), 504-507.
- Weinberg, R., 'Voorbehoedmiddelen tegen zwangerschap', *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 93 (1949) IV, 4242-4245.

Lijst van afkortingen

CWO	Commissie voor Wetenschappelijk onderzoek
FDA	Food and Drug Administration
KA	Katholieke Actie
KAB	Katholieke Arbeidersbond
KCV	Katholieke Centrale Vereniging voor Geestelijke Volksgezondheid
KDC	Katholiek Documentatie Centrum
KNBGG	Katholiek Nationaal Bureau voor Geestelijke Gezondheidszorg
KNCH	Katholiek Nationaal Centrum voor Huwelijksvoorlichting
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KRO	Katholieke Radio Omroep
KUN	Katholieke Universiteit Nijmegen
KVP	Katholieke Volkspartij
LCKA	Landelijk Centrum voor Katholieke Actie
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NISSO	Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek
NMB	Nieuw-Malthusiaanse Bond
NPI	Nederlands Pastoraal Instituut
NVSH	Nederlandse Vereniging voor Sexuele Hervorming
p.o.	Periodieke Onthouding
RKAB	R.-K. Artsenblad
RKAV	Rooms-Katholieke Artsenvereniging
RUN	Radboud Universiteit Nijmegen, voorheen: Katholieke Universiteit
VMZ	Federatie van Verzekerden en Medewerkers Ziekenfondsen
WGK	Wit-Gele Kruis

Lijst van persoonsnamen

- Aalberse, P.J.M. 106, 109
 Ailly, A.D. d' 253
 Alfrink, B.J. 18, 95, 118-119, 122-130, 135-137, 139, 151, 175, 225, 234, 239-246, 270, 280, 283, 289, 316, 319-320, 322, 324, 327, 334
 Anderson, C.G. 279-280, 284, 308, 322
 Arntz, J. 286, 292-293
 Ausems, A.W. 20, 23, 83-84
 Avila, Rosita Maria 197

 Baas, F. 110
 Baas, L. C. 106, 110, 114-115, 118-120, 122-126, 130-131, 134
 Ballot, Maria E. 83
 Bangma, P. 302-305, 307, 309, 324, 334-335, 340
 Bank, J. 219, 223
 Barnhoorn, J.A.J. 79, 259
 Bartels, A.J.H. 110, 114, 119, 124, 134, 261, 264, 266-267
 Baur, F. 101, 287
 Beemer, Th.C.J. 280-281, 287, 291-293
 Beex, J.V. 209-210
 Bekema, T.A.M. 340
 Bekkers, W.M. 28, 118, 122, 124, 131-134, 136-137, 175, 193-194, 199-200, 204-210, 215-231, 236-242, 244-245, 251-252, 261, 287, 289, 311, 317-320, 324
 Bekkering, P.G. 198, 256, 297-300, 302, 304-305, 309, 324, 335, 340
 Berkel, Dymphna van 18, 23-25
 Bierens, F.N.M. 340
 Biezenaar, Wilhelmiën 99
 Blanshard, P. 65
 Bloemen, J.J. 34
 Bluysen, J.W.M. 217, 225, 228
 Boelaars, H.A.B.M. 52-53, 65-70, 75, 229, 314
 Boer, J.P.Chr. de 127
 Boissevain, W. 340
 Borgart, A.M.L. 264-265
 Bos, Fernanda ten 141
 Bosman, A.E. 253
 Bosmans, J. 240
 Bouwdijk Bastiaanse, M.A. van 22, 197
 Brabers, J. 18, 26, 83
 Brauw, de 264
 Brenninkmeijer, L. 119
 Bronkhorst, 96
 Buijs, L. 55-57
 Buskes, J.J. 90
 Buytendijk, F.J.J. 110-113

 Cals, J.M.L.T. 259, 262-263
 Cappetti, J. 79
 Ceretti, I. 32

 Daams, F.H.J.M. 268-269
 Deurman 131
 Deveer, J.M. 79, 294, 306, 337, 340
 Diepenbrock, A. 106
 Djerassi, C. 196
 Doodkorte, A.C. 22
 Drees, W. 253
 Drehmans, J.M. 34
 Duysings 236

- Emde Boas, C. van 255
Engelbrecht, P.F.L. 101, 287
Engelen, Th. L. M. 14
Es, van, J.C. 301
Everse 202, 231, 237
- Fèrin, J. 205-206
Festen, H. 79-80, 86, 134-135, 151, 260
Fortmann, H.J.H.M. 52-53
Fortmann, H.M.M. 23, 52, 110, 112-113, 127
Freud, S. 22, 111
Fuhr, von der 80, 340
- Garcia, C.R. 206
Geerts, S.J. 340
Greven, C. 208-209
Goeij, H.J.H. de 127
Götzen, H. 89
Gravemeyer, H.K.E. 89
Grol-Veeger, mevr. 119
Guchteneere, R. De 127
Gunning, C.P. 88
- Haan, P. de 107, 109
Habing, H.Th. 340
Hanekamp, 340
Harmsen, E.J. 271
Haverman, F.M.S 253
Heessen, B.A. 275
Herpt, A.J. van 208-211
Hes, G. 340
Hillen, F.J.M. 229-230, 234, 241, 275, 283-285, 308, 322
Hoegen, A.W. 53, 58-64, 68, 71, 75, 130, 229, 314
Holk, L.J. van 253
Holmer, A.J.M. 197-198
Holt, J.G.H. 22, 147-148, 165
Hoogenhuyze, H.L.L. van 253
Hoyng, H. 70, 103, 120, 148-151
- Huddleston Slater, J. 82
Huddleston Slater, W.B.A. 20, 22-23, 80, 82-84, 93-95
Husserl, E. 53
Hutjes, J.M. 340
Huygen, F.J.A.. 127, 301
- Icks, M. 56
Iersel, R.A.P. van 71, 193-194, 199, 200, 204-211, 214, 220, 226, 236
Innocentius XI, paus 46
- Jager, E. de 340
Jansen, A.M. 106
Janssens, L. 280-282, 308, 322
Jenniskens, P.A.H. 340
Jong, J. de 76, 86-87, 104, 240
Jong, P. de 259, 267
Jongh, S.E. de 83
Jongeling, P. 271
Juliana, Prinses 89
- Keep, P.A. van 193, 200-204, 208-209, 211-215, 220, 226, 228-234, 236-239, 241, 244, 317-319, 333
Kelly, G. 72
Kempen, H.J.G. 112
Kerklaan, Marga 18, 23
Kessler, J.B.A. 253
Keulers, N. 52
Kirkels, V.G.H.J. 340
Klep, P.M.M. 14
Kruisinga, R.J.H. 267
Knaus, H.H. 147, 198
Kol, A.A.M. van 53, 70-75, 193-195, 200, 205, 208, 210-211, 213, 229, 243, 259, 289, 314
Kusters, W. 56
Kuyper, A 17.
- Laarhoven, J.A.A. van 220-222, 340
Lagro, A.J.M.H. 340

- Lecomte, A.J. 54-55
 Leenen, H.J.J. 131-132, 134, 294
 Leerschool, J.J.M. 127
 Leeuw, de 209, 211
 Leo XIII, paus 106-107
 Lestapis, S. de 251
 Lippe-Biesterfeld, B.van 88
 Loo, E. van de 135
 Loo, F. van de 22, 34, 85-87
 Loon, van 132
 Lorie, M.J.A. 340
 Lotsy, Pauline 82
 Luykx, P. 18, 25
- Malthus, T.R. 250
 Marijnen, V.G.M. 259, 261
 Martin, J. 340
 McCormick, Katherine 196
 Meer, P. van der 287
 Menten, E.J. 89
 Mertens, A.Th.L.M. 18-19, 23-26, 79-80, 84, 95, 98-105, 120-130, 132-134, 138-140, 155, 172, 174, 260, 296-297, 315, 327-328
 Mol, Chr. 84
 Moors, J.P.C. 301-302, 324, 340
 Mulder, J. 89
 Müller, A. 82
 Mutsaerts, W.M. 128, 216, 241
- Nabrink, G. 16, 115-117, 197
 Neeff, J.J. de 340
 Nevejan, M.A.J.M. 340
 Nolet, V. 86, 94
 Nolet, W. 89-90
 Noyon, T.J. 97
- Ogino, K. 20, 147, 198
 Osch, van, H.F.C.M. 275, 285
 Ottaviani, A. 225-226
 Ottolander, P. den 293
 Oudejans, F. 112
- Paanakker, B.M. 34
 Pacelli, Eugenio (zie: Pius xii)
 Pacelli, Marcantonio 31
 Pasteur, L. 32
 Paulus, apostel 286, 325
 Paulus vi, paus 225, 266, 268, 270, 272, 288-290, 309, 323
 Peijnenburg, J. 216
 Pen, J. 253
 Peters, A.Th.M. 340
 Pincus, G. 196, 198, 206, 233
 Pius x, paus 107
 Pius xi, paus 32-33, 57, 108-109, 136, 288, 313, 316
 Pius xii, paus 18, 27, 31-51, 53, 57, 59, 61-67, 70, 72-74, 85, 100, 102, 104, 195, 200, 211, 216, 227, 229, 232-233, 241-243, 259, 274, 278-280, 282, 284-285, 289, 307, 314-315, 318, 321, 324-325, 330
 Pizzardo, G. V. 109
 Poell, L. J.J.M. 107
 Potma, Th. 219, 223
- Quay, J.E. de 259
- Regout, E.H.R. 17
 Reinhard, J. 217-218
 Rice-Wray, E. 202
 Robbers, J.H. 112
 Rock, J. 206
 Roes, Jan 13, 14, 216
 Romunde, L.H. van 79-80
 Rooyackers, L. 209-211, 218, 221, 226, 236
 Rottinghuis, H. 140-141, 174, 276, 283, 322
 Ruygers, H.J.C.G.M. 106, 110, 112-113, 115, 117, 119-125, 152, 154
 Rümke, H.C. 113

- Saes, F.M.G. 79, 291, 293, 306
 Samkalden, I. 264
 Sanders, A.A.M. 84, 131, 172
 Sanger, Margaret 196
 Santvoort H.J. van 110, 119, 132
 Schade van Westrum, A.W. 89
 Schaik, T.H.M. van 240
 Schelfhout, O. 282
 Scheltema-Joustra, mevr. A. 95-98
 Schermerhorn, W. 253
 Schillebeeckx, E. 218, 220, 229-230, 232-234, 243
 Schulte, J.E. 34, 65, 249, 250, 293
 Seelen, J.C. 276, 277-278
 Sips, A.J.B.I. 340
 Sirks, M.J. 253
 Smets, R. I 65
 Smulders, J.N.J. 13, 19-21, 25, 53, 56-57, 59, 63, 75, 147-148, 165, 171, 273, 307, 312, 314, 321
 Snoeck, A.J. 72
 Snellen 201
 Spee, H.L.M. 340
 Speicher, C.W. 31
 Spek, J.A.F. van der 84
 Sporken, P. 202, 293
 Stael-Merkx, mevr. L. 340
 Stein, Edith 53
 Stevens, J.A.J. 328
 Stolte, L.A.M. 22-24, 26, 80, 82-85, 101, 104-105, 120-125, 127-128, 131-132, 138, 172, 276-277, 296, 315, 331
 Straver, C.J. 119, 120, 131-132, 142, 151-152, 340
 Struyker Boudier, H.M.A. 111
 Stuurman, S. 15,
 Swarte, Gesina B.M.J. 82,
 Tausk, M. I. 47, 193, 196-197, 199, 201, 203, 205, 215
 Thiery, M. 257
 Thorbecke, J.R. 82
 Thurlings, J.G.M. 15, 352
 Tielens, V.C.L. 340
 Timmermans, L.A.G.J. 285, 296-297, 324
 Tjeenk Willink, M. 89
 Trimbos, C.J.B.J. 111, 113, 120, 124, 223-224
 Tromp, J. 340
 Veeger, L. 94
 Veldkamp, G.M.J. 258-259, 275
 Veraart, J.A. 250-251
 Verberne, P. 80, 87, 89-90,
 Verheul, J. 87, 89-90
 Vermeulen, J.H.A. 32, 34, 114, 119, 131-132, 142
 Vink, mej. de 89
 Vlootman, C.J.M. 293
 Vlucht, van der, F.A. 211, 231, 233, 236, 239
 Vorrink, K. 89
 Vos, H. 253
 Vree, de, T.B. 196
 Vreeze, J. de 29, 80, 83-84, 126, 131-132, 135, 259-261, 269-270, 327
 Warmels, Helga 197
 Weebers, W.P.J.A. 79, 80, 83, 94-96, 129, 259
 Weinberg, R. 95-98
 Wennekes, J.W.P.C. 253, 256
 Westhoff, Hanneke 13, 18-23, 54, 58, 110, 113-114, 125, 147
 Wetering, H. van de 310
 Weterman, C.A.F. 119, 134
 Windhausen, R. 99
 Ysebaert, W.M. 340
 Xanten, H.J. van 340
 Zwanenberg, S. van 200
 Zijlstra, J. 259, 267

Over de auteur

Siem Hofstee werd in 1934 geboren te Hilversum. Na zijn studie chemical engineering was hij onder andere werkzaam als plant manager van een synthetische harsfabriek. Daarna werkte hij als process engineer mee aan een aantal projecten in binnen- en buitenland. In 1997 begon hij met zijn studie geschiedenis aan de Katholieke Universiteit (nu: Radboud Universiteit) Nijmegen, waar hij in 2002 afstudeerde. In 2003 startte hij met zijn onderzoek waarvan in dit proefschrift verslag gedaan wordt.